

令和5年度
第3回名寄市保健医療福祉推進協議会議案書

日時 令和6年1月30日（火）15時30分～

場所 駅前交流プラザ よろーな 1階大会議室AB

1 開会

2 会長挨拶

3 議事

協議第1号 名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」福祉実施
計画（素案）について

【資料1】

協議第2号 名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次）（素案）につ
いて

【資料2】

4 その他

5 閉会

※協議会終了後、名寄市長に答申します。

名寄市健康増進計画 「健康なよろ21（第3次）」

（素案）

令和6年(2024年)3月



名 寄 市

第1章 計画策定にあたって

| | | |
|---|------------|---|
| 1 | 計画策定の背景と趣旨 | 1 |
| 2 | 計画の位置づけ | 2 |
| 3 | 計画の期間 | 2 |
| 4 | 計画とSDGs | 3 |
| 5 | 健康都市宣言 | 3 |

第2章 名寄市の現状と評価

| | | |
|---|------------------|----|
| 1 | 健康に関する現状 | |
| | (1) 人口の推移 | 4 |
| | (2) 出生の推移 | 5 |
| | (3) 死亡の推移 | 5 |
| | ① 死因別死亡数の状況 | 6 |
| | ② 早世（65歳未満死亡）の状況 | 7 |
| | (4) 介護の状況 | 8 |
| | (5) 医療費の状況 | 9 |
| 2 | 前計画の目標達成状況と最終評価 | |
| | (1) 全体目標の評価 | 10 |
| | (2) 最終評価の目的 | 11 |
| | (3) 指標の達成状況 | 11 |
| | (4) 目標達成状況一覧 | 12 |

第3章 計画の基本的な考え方

| | | |
|---|-------------------------|----|
| 1 | 基本理念 | 14 |
| 2 | 基本目標 | |
| | (1) 健康寿命の延伸 | 14 |
| | (2) 健康格差の縮小 | 14 |
| 3 | 基本方針 | |
| | (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 | 15 |
| | (2) 生活習慣の改善・生活機能の維持等 | 15 |

次 >

第4章 健康づくりの目標

| | |
|-------------------------|----|
| 1 課題別の実態と対策 | |
| (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 | |
| ① がん | 16 |
| ② 循環器疾患 | 18 |
| ③ 糖尿病 | 20 |
| (2) 生活習慣の改善・生活機能の維持等 | |
| ① 栄養・食生活 | 21 |
| ② 身体活動・運動 | 23 |
| ③ こころの健康 | 24 |
| ④ 飲酒 | 25 |
| ⑤ 喫煙 | 26 |
| ⑥ 歯・口腔の健康 | 27 |
| 2 目標の設定 | 28 |

第5章 計画の推進

| | |
|--------------------|----|
| 1 計画の推進体制 | 30 |
| 2 各主体の役割 | |
| (1) 市民の役割 | 30 |
| (2) 家庭の役割 | 30 |
| (3) 地域団体の役割 | 30 |
| (4) 職場（企業、事務所等）の役割 | 30 |
| (5) 教育・保育の現場の役割 | 30 |
| (6) 関係団体の役割 | 31 |
| (7) 行政の役割 | 31 |
| 3 計画の進行管理 | 31 |

〈 資料 〉

| | |
|-----------------------------|----|
| ・ 健診結果の見方 ～健診の主な検査項目と検査の目的～ | 32 |
| ・ 用語解説 | 33 |
| ・ 名寄市保健医療福祉推進協議会規則 | 34 |
| ・ 名寄市保健医療福祉推進協議会委員名簿 | 36 |
| ・ 名寄市保健医療福祉推進協議会保健医療部会委員名簿 | 36 |
| ・ 計画検討経過 | 37 |

第1章 計画策定にあたって

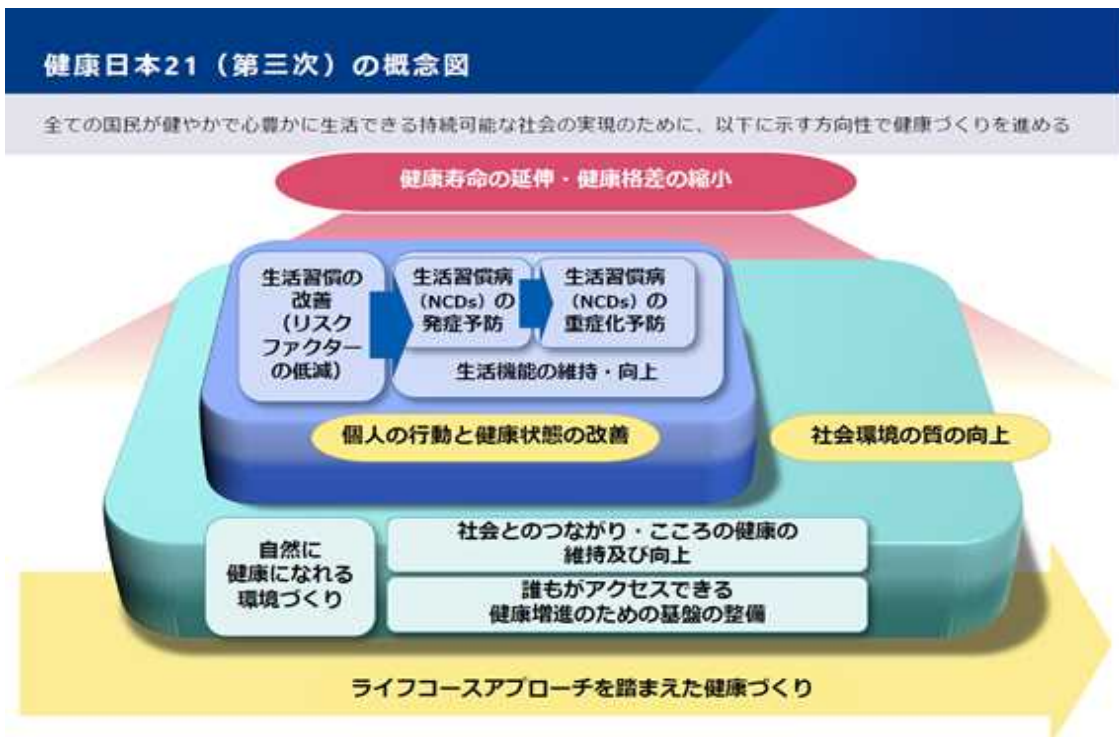
1 計画策定の背景と趣旨

わが国の平均寿命（*1）は、生活環境の向上や医学の進歩により高い水準を維持し、世界有数の長寿国となっています。その一方で、急速な高齢化とともに、がんや心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病（*2）の増加や重症化が問題となっています。また、高齢化による認知機能や身体機能の低下から起こる要介護者の増加、経済問題や人間関係を含めた深刻なストレスなどから引き起こされるこころの問題など、健康課題が多様化しています。

この状況を踏まえ国においては、平成24年度に「健康日本21（第2次）」を開始し、生活習慣病の一次予防（*3）に重点を置き、「健康寿命（*4）の延伸と健康格差（*5）の縮小」、「重症化予防の徹底」等を健康増進の基本的な方向として、国民の健康づくりの取組みを進めてきました。

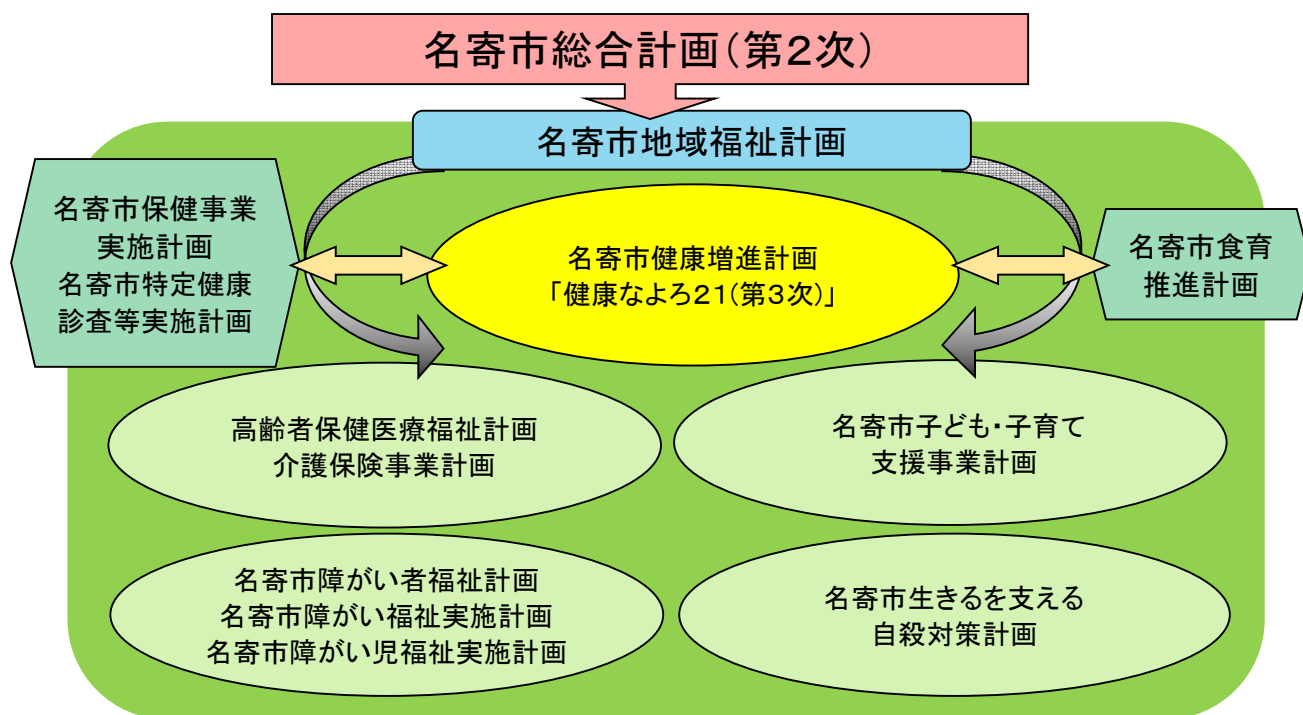
令和5年5月には「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が全部改正され、令和6年度から開始となる「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第3次）」において、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と、「より実効性を持つ取組み」の推進が明確に示されています。

本市においては、平成25年に策定した名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第2次）」に基づき、健康増進に向けた取組みを推進してきました。第2次計画が令和6年3月に終了することから、新たな取組みに向けての評価と見直しを行い、住み慣れた地域で心豊かに元気で生活できる地域の実現を目指し、子どもから高齢者まですべての市民の健康づくりを推進するため、名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」を策定いたします。



2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として位置づけられています。国が示す「健康日本21（第3次）」および北海道健康増進計画「すこやか北海道21」、 「上川北部圏域健康づくり事業行動計画」との整合性を図りながら策定します。また、「名寄市総合計画（第2次）」および「名寄市地域福祉計画」を推進するための個別計画として位置づけ、ほかの関連計画と連携し、市民の健康づくりを推進するものです。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までのおおむね12年間とします。計画策定から6年を経過する令和11年度を目途に、中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

〈 計画の評価〉

| R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|------------------|------------------|
| (2024年) | (2025年) | (2026年) | (2027年) | (2028年) | (2029年) | (2030年) | (2031年) | (2032年) | (2033年) | (2034年) | (2035年) | (2036年) |
| 名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」 | | | | | | | | | | | | 次 期 計 画 |
| | | | | | 中 間 評 価 | | | | | | 最 終 評 価 | |

4 計画とSDGs

本市では、「名寄市総合計画（第2次）後期基本計画」においてSDGs（*6）の視点を取り入れ、各施策を推進することで、住み続けたいと思える持続可能なまちづくりに取り組んでいます。

本計画においても、SDGsが掲げる「誰一人取り残さない社会の実現」という理念を念頭に、すべての市民の健康づくりを進め、目標の達成を目指します。



5 健康都市宣言

平成19年3月15日、名寄市は都市宣言として、「安全・安心都市宣言」、「教育都市宣言」、「健康都市宣言」、「非核平和都市宣言」の4本を宣言しました。

健康都市宣言

豊かな自然の中で、健康で明るい幸せが続くことは市民共通の願いです。
こころとからだの健康は、幸せと生きがいの源であり、市民一人ひとりがスポーツ、文化、自然に親しみ、さらなる健康づくりを推進するために、ここに「健康都市」宣言をします。

平成19年3月15日

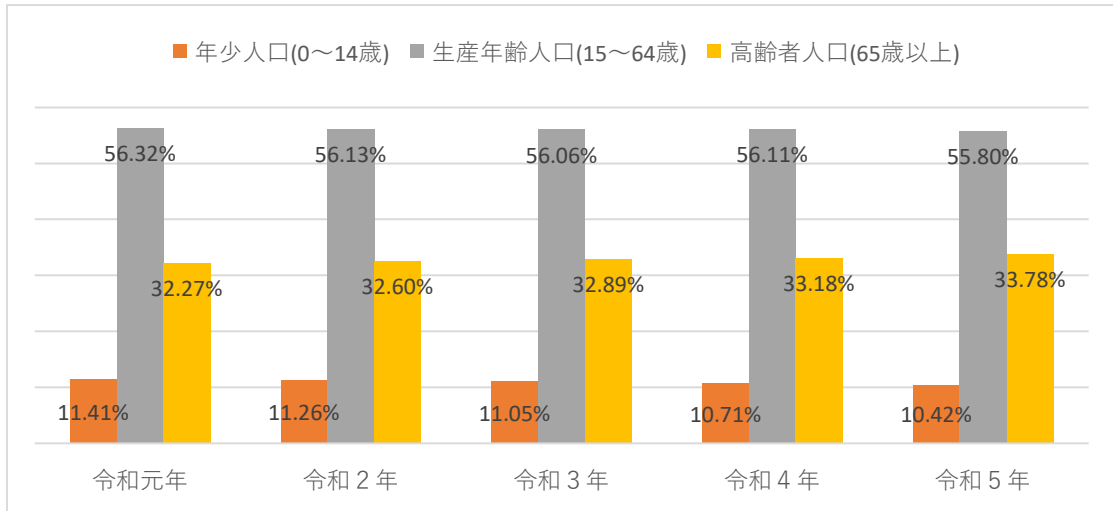
第2章 名寄市の現状と評価

1 健康に関する現状

(1) 人口の推移

本市の人口は年々減少し、高齢化が進んでいます。

人口の推移（割合）



人口の推移（人数）

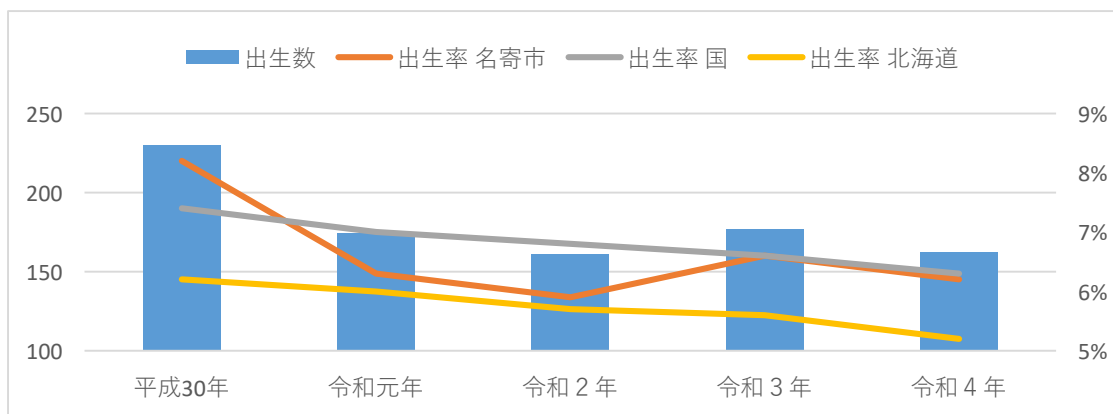
（単位：人）

| | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 | 令和5年 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総人口 | 27,406 | 27,124 | 26,758 | 26,190 | 25,540 |
| 年少人口(0~14歳) | 3,127 | 3,055 | 2,957 | 2,806 | 2,661 |
| 生産年齢人口(15~64歳) | 15,436 | 15,226 | 15,001 | 14,694 | 14,252 |
| 高齢者人口(65歳以上) | 8,843 | 8,843 | 8,800 | 8,690 | 8,627 |

出典：住民基本台帳 各年9月末現在

(2) 出生の推移

本市の出生数は年々減少し、平成30年と令和4年の対比で68人減少しています。



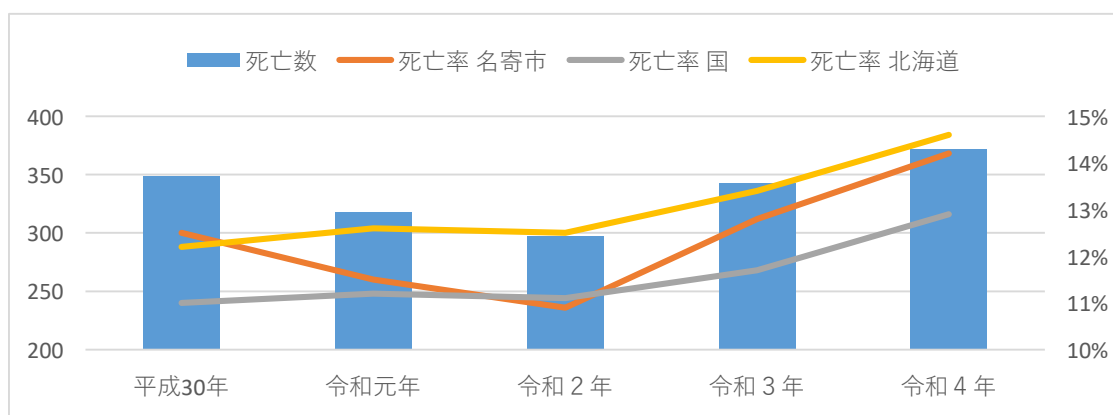
(単位：出生数－人、出生率－人口千対)

| | | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|-----|-----|-------|------|------|------|------|
| 出生数 | | 230 | 174 | 161 | 177 | 162 |
| 出生率 | 名寄市 | 8.2 | 6.3 | 5.9 | 6.6 | 6.2 |
| | 国 | 7.4 | 7.0 | 6.8 | 6.6 | 6.3 |
| | 北海道 | 6.2 | 6.0 | 5.7 | 5.6 | 5.2 |

出典：北海道保健統計年報

(3) 死亡の推移

本市の死亡数は、令和2年に一時的な減少がみられましたが、その後増加傾向に転じ、令和4年には372人となっています。



(単位：死亡数－人、死亡率－人口千対)

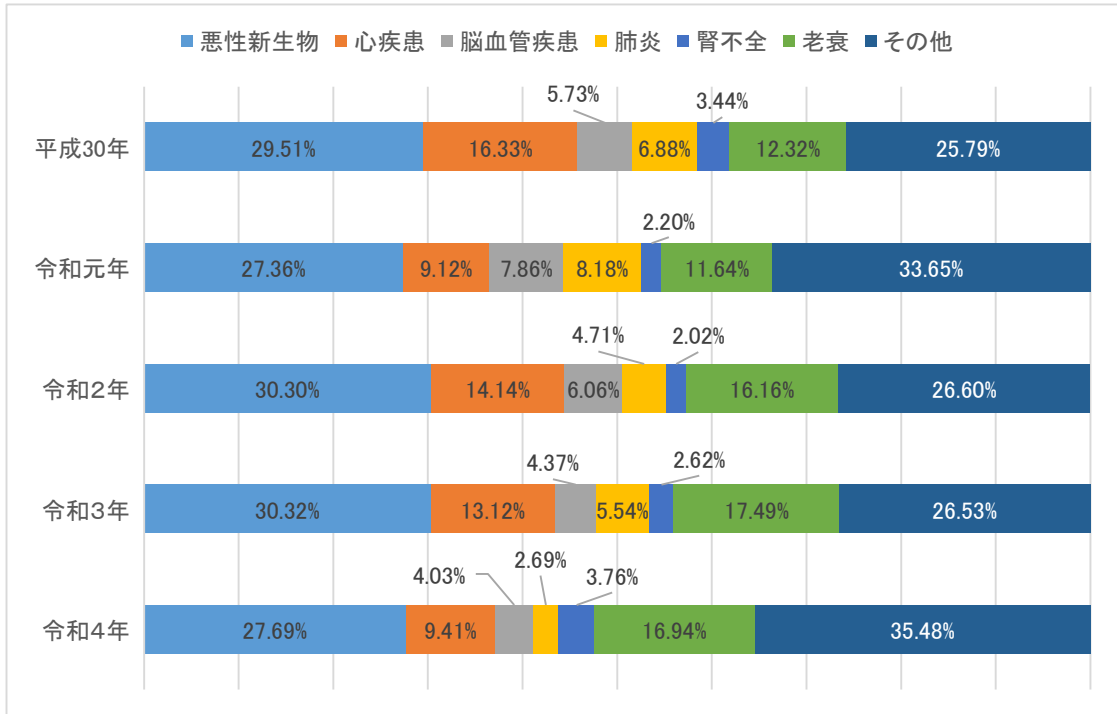
| | | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|-----|-----|-------|------|------|------|------|
| 死亡数 | | 349 | 318 | 297 | 343 | 372 |
| 死亡率 | 名寄市 | 12.5 | 11.5 | 10.9 | 12.8 | 14.2 |
| | 国 | 11.0 | 11.2 | 11.1 | 11.7 | 12.9 |
| | 北海道 | 12.2 | 12.6 | 12.5 | 13.4 | 14.6 |

出典：北海道保健統計年報

① 死因別死亡数の状況

過去5年間の死因別死亡の状況を見ると、「悪性新生物」が最も多く、次に「心疾患」「老衰」が多くなっています。特に男性では「悪性新生物」が高い傾向が見受けられ、女性では「悪性新生物」「老衰」が高い状況となっています。

死因別死亡数の状況（割合）



死因別死亡数の状況（人数）

（単位：人）

| | | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|-------|----|-------|------|------|------|------|
| 悪性新生物 | 男性 | 56 | 50 | 55 | 55 | 65 |
| | 女性 | 47 | 37 | 35 | 49 | 38 |
| 心疾患 | 男性 | 29 | 18 | 27 | 23 | 12 |
| | 女性 | 28 | 11 | 15 | 22 | 23 |
| 脳血管疾患 | 男性 | 10 | 11 | 10 | 8 | 8 |
| | 女性 | 10 | 14 | 8 | 7 | 7 |
| 肺炎 | 男性 | 13 | 16 | 4 | 9 | 4 |
| | 女性 | 11 | 10 | 10 | 10 | 6 |
| 腎不全 | 男性 | 8 | 3 | 1 | 4 | 7 |
| | 女性 | 4 | 4 | 5 | 5 | 7 |
| 老衰 | 男性 | 7 | 11 | 11 | 24 | 19 |
| | 女性 | 36 | 26 | 37 | 36 | 44 |
| その他 | 男性 | 56 | 67 | 46 | 45 | 76 |
| | 女性 | 34 | 40 | 33 | 46 | 56 |

出典：人口動態統計

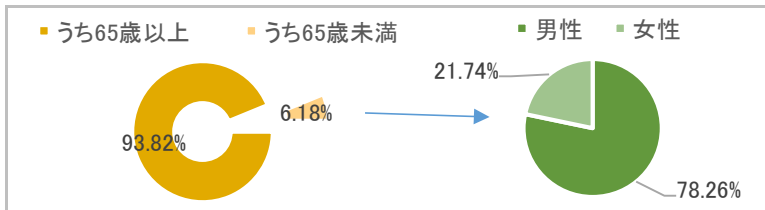
② 早世（65歳未満死亡）の状況

令和4年における65歳未満の死亡数は、全死亡数372人のうち23人（全体の6.2%）となっており、全道8.3%、全国8.3%と比べ低くなっています。

性別では、男性が約8割と圧倒的に多くを占めています。

死因別では、がん、自殺、心疾患が全体の6割以上を占めている中、特に自殺に関しては、平成30年～令和4年の合計で14人のうち9人が男性で多くを占めている状況です。

早世の割合（令和4年）



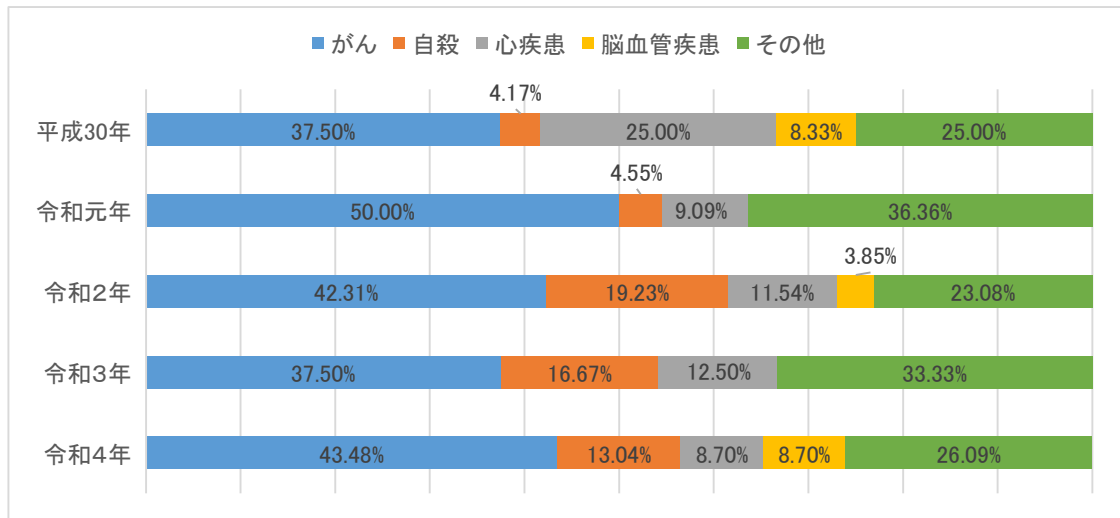
早世の人数（令和4年）

（単位：人）

| | 総数 | うち65歳未満 | うち65歳以上 |
|----|-----|---------|---------|
| 男性 | 191 | 18 | 173 |
| 女性 | 181 | 5 | 176 |
| 総数 | 372 | 23 | 349 |

出典：人口動態統計

年度別早世の割合



年度別早世の人数

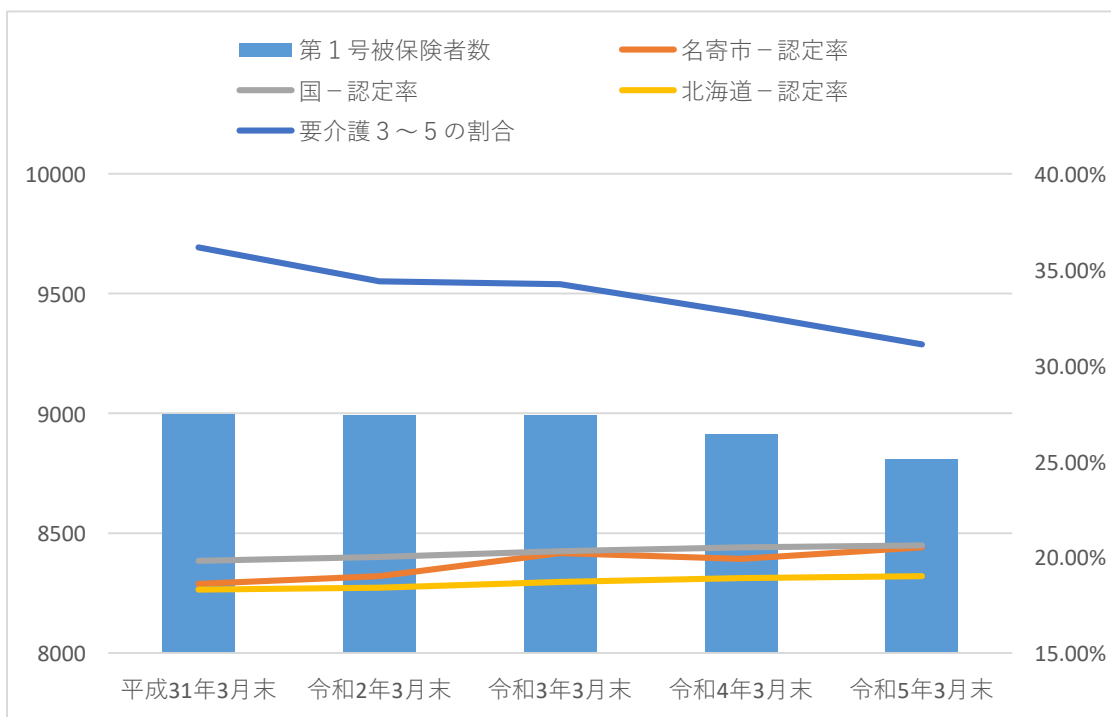
| | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|-------|-------|------|------|------|------|
| がん | 9 | 11 | 11 | 9 | 10 |
| 自殺 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 |
| 心疾患 | 6 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 脳血管疾患 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| その他 | 6 | 8 | 6 | 8 | 6 |
| 計 | 24 | 22 | 26 | 24 | 23 |

出典：人口動態統計

(4) 介護の状況

本市の第1号被保険者（65歳以上）数は平成31年をピークに減少傾向にあります。認定率は、全道、全国平均とほぼ同程度で推移し、介護度別の状況では、要介護3～5の重度者は減少傾向にあります。

介護の状況（保険者総数に対しての認定者割合）



介護の状況（人数等）

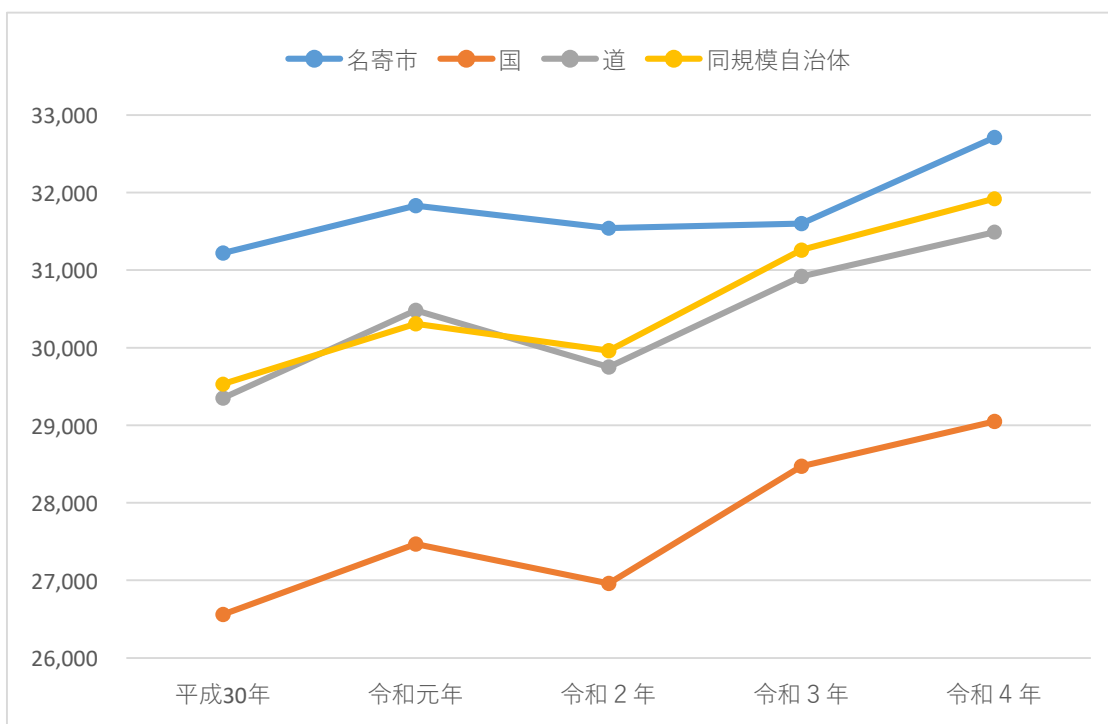
| | | 平成31年3月末 | 令和2年3月末 | 令和3年3月末 | 令和4年3月末 | 令和5年3月末 |
|-----------|-----|----------|---------|---------|---------|---------|
| 第1号被保険者数 | | 8,995 | 8,989 | 8,989 | 8,909 | 8,808 |
| 認定者数 | | 1,676 | 1,704 | 1,817 | 1,775 | 1,804 |
| 要支援1 | | 321 | 314 | 336 | 366 | 389 |
| 要支援2 | | 196 | 202 | 237 | 214 | 223 |
| 要介護1 | | 313 | 328 | 339 | 343 | 376 |
| 要介護2 | | 240 | 274 | 283 | 271 | 255 |
| 要介護3 | | 203 | 193 | 205 | 177 | 161 |
| 要介護4 | | 194 | 183 | 208 | 213 | 217 |
| 要介護5 | | 209 | 210 | 209 | 191 | 183 |
| 要介護3～5の割合 | | 36.2% | 34.4% | 34.2% | 32.7% | 31.1% |
| 認定率 | 名寄市 | 18.6% | 19.0% | 20.2% | 19.9% | 20.5% |
| | 国 | 19.8% | 20.0% | 20.3% | 20.5% | 20.6% |
| | 北海道 | 18.3% | 18.4% | 18.7% | 18.9% | 19.0% |

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(5) 医療費の状況

令和4年の一人当たりの医療費は32,710円で、平成30年と比較して4.8%増加しています。一人当たりの医療費は、全道・全国より多くなっています。

医療費の状況（地域別一人当たりの医療費）



医療費の状況（各数値）

| | | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|----------------------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 医療費 (千円) | 入院 | 901,737 | 903,394 | 819,591 | 820,115 | 821,481 |
| | 外来 | 1,206,881 | 1,188,500 | 1,167,233 | 1,135,320 | 1,083,133 |
| | 総額 | 2,108,618 | 2,091,894 | 1,986,824 | 1,955,435 | 1,904,614 |
| 一人当たりの 医療費 (円) | 名寄市 | 31,220 | 31,830 | 31,540 | 31,600 | 32,710 |
| | 国 | 26,560 | 27,470 | 26,960 | 28,470 | 29,050 |
| | 道 | 29,350 | 30,480 | 29,750 | 30,920 | 31,490 |
| | 同規模自治体 | 29,530 | 30,310 | 29,960 | 31,260 | 31,920 |

※一人当たりの医療費は月平均を算出

出典：K D B 「地域の全体像の把握」

2 前計画の目標達成状況と最終評価

(1) 全体目標の評価

名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第2次）」では、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である『健康寿命』の延伸を全体目標としています。

具体的には、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を指標とし、北海道が公表している道内市町村の平均寿命および健康寿命について、基準値である平成27年（H23～27年）と現状値である令和2年でその差を算出し評価しています。

男性は、平均寿命が1.80年増加しているのに対し健康寿命は2.20年増加しており、女性も平均寿命が0.49年増加に対し、健康寿命は0.98年増加しており、男女ともに平均寿命の伸びを上回って改善しています。

| 名寄市 | 区分 | 基準値 (H23～27年) | 現状値 (令和2年) | 増加分 |
|-----|------|------------------|---------------|-------|
| 男性 | 平均寿命 | 80.00年 | 81.80年 | 1.80年 |
| | 健康寿命 | 78.68年 | 80.88年 | 2.20年 |
| 女性 | 平均寿命 | 87.61年 | 88.10年 | 0.49年 |
| | 健康寿命 | 84.36年 | 85.34年 | 0.98年 |

名寄市の健康寿命の算定に当たっては、介護保険情報（要介護2～5の認定者数）（※1）と人口（※2）、死亡数（※3）を基礎情報として、「日常生活が自立している期間の平均」を算出しました。このため、人口規模が小さい自治体では死亡数が少なく健康寿命の精度が低くなることや介護保険の申請状況、要介護度の判定方法算定結果に強く影響することに留意する必要があります。

（資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用効果に関する研究」）

なお、健康寿命については、上記のほか、国保データベースシステム（KDB）（※7）でも市町村別の値が算定されていますが、同システムでの算定に当たっては、介護保険の情報（要支援1～2、要介護1～5の認定者数）と人口、死亡数を基本情報として算定しているものであり、算定の対象が異なります。

※1 介護保険情報：介護保険事業状況報告 要介護（要支援）認定者数（令和5年1月（暫定））

※2 人口：平成27年、または令和2年国勢調査（総務省）

※3 死亡数：平成23～27年、または平成30～令和4年人口動態統計（厚生労働省）

(2) 最終評価の目的

健康なよろ21（第2次）では、計画期間を平成25年度から令和4年度までのおおむね10年間と定め、計画策定から5年後の平成30年度に中間評価を行いました。中間評価では課題と指標の整理を行い、中間評価報告書が作成されました。最終年度である令和5年度に最終評価を行いました。

最終評価の目的は、目標に対する現状値の評価や諸活動の評価を行うとともに、得られた課題を令和6年度以降の健康なよろ21（第3次）に反映することを目的に、最終評価を取りまとめました。

(3) 指標の達成状況

各項目について、次の4段階の評価基準に基づき、健康なよろ21（第2次）の指標達成状況を評価しました。

【指標の評価状況】

| 指標 | 評価項目数 | 評価判定区分 | | | |
|---------|-------|-------------|------------|-------------|-----------|
| | | ○ 改善している | △ 変わらない | × 悪化している | - 評価困難 |
| がん | 9 | | | | 9 |
| 循環器疾患 | 10 | 3 | | 3 | 4 |
| 糖尿病 | 4 | 1 | | 3 | |
| 栄養・食生活 | 7 | 3 | | 4 | |
| 身体活動・運動 | 6 | 1 | | 5 | |
| こころの健康 | 1 | 1 | | | |
| 飲酒 | 3 | 3 | | | |
| 喫煙 | 3 | 3 | | | |
| 歯・口腔の健康 | 2 | 2 | | | |
| 評価合計 | 45 | 17 | 0 | 15 | 13 |
| (割合) | 100% | 37.8% | 0.0% | 33.3% | 28.9% |

(4) 目標達成状況一覧

| 分野 | 指標 | 2次策定時 | 基準値 | 現状 | 目標値 | 評価 | デ リ タ ン ス | |
|------------|---|----------------------|------------------------|------------------------------------|-----------------|--------|-----------------------|-----|
| | | H23 (2011年) | H29 (2017年) | R4 (2022年) | R4 (2022年) | | | |
| がん | ① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 ※1 (人口10万人当たり) | 101.9 (H22) | 89.8 (H27) | 男性215.8 (R2) 女性116.7 (R2) | 減少傾向へ | - | (1) | |
| | ② がん検診の受診率の向上(胃は50～69歳、肺・大腸・乳がんは40～69歳、子宮頸がんは20～69歳までを対象)※2 | | | | | | | |
| | 胃がん | 男性 25.0% 女性 22.0% | 22.9% 24.9% | 12.1% 11.5% | 増加傾向へ | - - | (2) | |
| | 肺がん | 男性 27.3% 女性 25.2% | 23.4% 24.5% | 17.5% 20.2% | | - - | | |
| | 大腸がん | 男性 28.5% 女性 29.3% | 22.1% 24.1% | 16.8% 18.1% | | - - | | |
| | 子宮頸がん | 女性 38.0% | 21.1% | 15.1% | | - | | |
| | 乳がん | 女性 48.9% | 24.2% | 20.4% | | - | | |
| | | | | | | | | |
| 循環器疾患 | ① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり) | | | | | | | |
| | 脳血管疾患 ※1 | 男性 52.9% 女性 24.1% | 31.4(H27) 19.7(H27) | 78.7(R2) 47.4(R2) | 減少傾向へ | - - | (1) | |
| | 虚血性心疾患 ※1 | 男性 26.6% 女性 13.1% | 30.3(H27) 12.3(H27) | 52.7(R2) 13.6(R2) | | - - | | |
| | ② II度高血圧者の割合の減少 (160/100mmHg以上の者の割合) | 26.7% ※3 | 7.7% | 7.6% | | ○ | | (3) |
| | ③ 脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合) | 男性 11.3% 女性 10.3% | 7.5% 10.4% | 5.0% 12.0% | | ○ × | | |
| | ④ メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少 | 351人 (23.6%) | 428人 (25.7%) | 432人 (31.6%) | 現状値と比べて 25%減 | × | | |
| | ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 | | | | | | | |
| 特定健康診査の実施率 | 29.2% | 36.8% | 36.8% | 55.5% | × | (3) | | |
| 特定保健指導の実施率 | 76.8% | 95.3% | 80.6% | 80.0% | ○ | | | |

※1 令和元年までは、昭和60年モデル人口を使用。名寄市(R4)の数値においては平成27年モデル人口、全道・全国の数値においては昭和60年モデル人口を使用

※2 地域保健・健康増進事業報告に基づき、算定対象年齢をR2年度より40歳から74歳(うち胃がんは50歳から74歳、子宮がんは20歳から74歳) R元年度までは、40歳から69歳(うち胃がんは50歳から69歳、子宮がんは20歳から69歳)

※3 II度高血圧者の割合の減少 H23は140/90mmHg以上の割合

| 分野 | 指標 | 2次策定時 | 基準値 | 現状 | 目標値 | 評価 | デ リ タ ン ス |
|--|---|------------------------------|----------------|------------------|---------------|--------|-----------------------|
| | | H23 (2011年) | H29 (2017年) | R4 (2022年) | R4 (2022年) | | |
| 糖 尿 病 | ① 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 | 5人 | 5人 | 1人 | 減少傾向へ | ○ | (4) |
| | ② 治療継続者（HbA1c JDS6.1(NGSP値6.5)%以上の者のうち治療中と回答した者）の割合の増加 | 54.2% | 71.1% | 68.2% | 増加傾向へ | × | (3) |
| | ③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c JDS値8.0（NGSP値8.4）%以上）の割合の減少 | 0.6% | 0.7% | 1.6% | 減少傾向へ | × | |
| | ④ 糖尿病有病者（HbA1c JDS値6.1（NGSP値6.5）%以上）の割合の増加の抑制 | 7.2% | 9.1% | 10.8% | 減少傾向へ | × | |
| 栄 養 ・ 食 生 活 | ① 適正体重を維持している者の増加：肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少 | | | | | | (3) |
| | 30～60歳代男性の肥満者の割合の減少 | 36.5% | 40.1% | 44.2% | 減少傾向へ | × | |
| | 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 | 21.7% | 21.7% | 24.2% | 減少傾向へ | × | |
| | 20歳代女性のやせの者の割合の減少 | 13.8% | 18.9% | 8.5% | 現状維持 または減少 | ○ | (5) |
| | 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 | 10.1%(H22) | 9.3% | 10.7%(R3) | 減少傾向へ | × | (1) |
| | 肥満傾向にある子ども（小学5年生）の割合の減少 | 男子 4.1%(H24) 女子 4.5%(H24) | 5.2% 1.6% | 0%(R2) 1%(R2) | 減少傾向へ | ○ ○ | (6) |
| | ② 朝食を欠食する子ども(小学6年生)を減らす | 5.0% | 5.3% | 2.5% | 0 | × | (7) |
| 身 体 活 動 ・ 運 動 | ① 運動習慣者（週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続）の割合の増加 | | | | | | (3) |
| | 30～64歳 男性 | 36.5% | 29.3% | 28.5% | 増加傾向へ | × | |
| | ※2次策定時は20～64歳 女性 | 27.0% | 20.8% | 23.7% | | ○ | |
| | 65歳以上 男性 | 60.3% | 46.6% | 45.5% | | × | |
| | 女性 | 44.7% | 43.8% | 38.8% | | × | |
| ② 運動やスポーツを習慣的にしている子ども（1週間の総運動時間が60分以上の小学5年生）の割合の増加 | 男子 69.9%(H24) 女子 65.5%(H24) | 92.0% 90.4% | 89.7% 81.6% | × | × | (8) | |
| の こ こ ろ 健 康 | ① 自殺者の減少（人口10万人当たり） (※1:H22)(※2:H24～H28)(※3:H29～R3) | 26.3 ※1 | 25.2 ※2 | 16.7(R3) ※3 | 21.4 ※3 | ○ | (9) |
| 飲 酒 | ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者) | | | | | | (10) |
| | 男性 | 29.6%(H24) | 24.8% | 24.4%(R1) | 減少傾向へ | ○ | |
| | 女性 | 8.8%(H24) | 10.7% | 8.1%(R1) | | ○ | |
| ② 妊娠中の飲酒をなくす | 8.3% | 1.4% | 0% | 0% | ○ | (11) | |
| 喫 煙 | ① 成人の喫煙率の減少 | | | | | | (11) |
| | 妊娠中の母親 | 6.3% | 4.8% | 1.9% | 減少傾向へ | ○ | |
| | 育児中の母親 | 11.8% | 5.7% | 2.7% | | ○ | |
| | 育児中の父親 | 49.2% | 37.1% | 34.7% | | ○ | |
| 歯 ・ 口 腔 の 健 康 | ① むし歯のない3歳児の割合の増加 | 71.3%(H22) | 84.7% | 89.4% | 80%以上 | ○ | (2) |
| | ② 12歳児のむし歯数（1人平均むし歯数）の減少 | 1.12本 | 0.7本 | 0.4本(R2) | 1.0本未満 | ○ | (6) |

(1)人口動態統計 (2)地域保健・健康増進事業報告 (3)特定健診・健康診査 (4)身体障がい者更生医療台帳 (5)妊娠届出時
(6)公立学校児童等の健康状態に関する調査 (7)全国学力・学習状況調査 (8)全国・運動能力、運動習慣等調査
(9)警察庁自殺統計 (10)生活習慣問診票 (11)4か月児健診問診票

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本計画は、名寄市健康増進計画「健康なよろ21」および名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第2次）」の基本理念「みんなで広げよう健康の輪～自分らしく☆いきいき☆きらめき☆元気な人生！！～」を継続して基本理念として掲げます。

2 基本目標

計画の基本目標については、前計画に引き続き「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」とします。

（1）健康寿命の延伸

人生100年時代に向けて、市民一人ひとりが生涯にわたって健康で生きがいを持った生活ができるよう、一人ひとりの行動と健康状態の改善に向けた意識啓発や、個人をとりまく社会環境を整備し、その質の向上を通じて「健康寿命（健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間）」を延ばすことを目指します。

（2）健康格差の縮小

あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより「健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）」の縮小を目指します。

3 基本方針

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」という目標を実現するため、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、生活習慣の改善・生活機能の維持を基本方針とします。

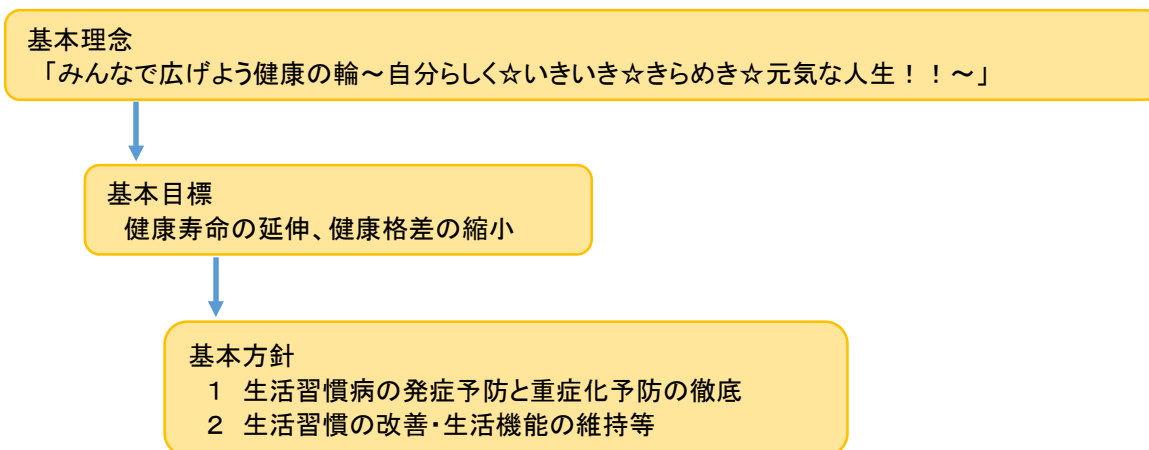
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

高齢化に伴い、生活習慣病の有病者の増加が見込まれており、その対策は健康寿命の延伸を図るうえで、重要な課題の一つです。主要な死亡原因であるがんや循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、喫煙が最大の発症要因である慢性閉塞性肺疾患（COPD）（*8）は生活習慣の改善により多くが予防可能です。

これら疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な生活習慣や社会環境の整備のほか、がん検診や特定健康診査・特定保健指導の実施を促進することが重要です。

(2) 生活習慣の改善・生活機能の維持等

生活習慣病の発症を予防し健康寿命を延伸するためには、健康づくりの基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。



第4章 健康づくりの目標

1 課題別の実態と対策

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

① がん

名寄市の現状と指標

| 指標 | | | 基準値 名寄市 (H29) | 現状値 | | | 目標値 | データソース |
|--|------------------|-------|---------------------|------------------|------------|------------|-------------|-------------------|
| | | | | 名寄市 (R4) | 全道 (R4) | 全国 (R4) | 名寄市 (R4) | |
| 75歳未満の がんの年齢調整死亡率(*9)の 減少(人口10万人当たり) | | | 89.8 (H27) | 男性 215.8 (R2) | 男性 94.7 | 67.4 | 減少傾向 | 人口動態統計 |
| | | | | 女性 116.7 (R2) | 女性 64.9 | | | |
| がん 検診 の 受診 率 の 向 上 | 胃がん (50~69歳) | 男性 | 22.9% | 12.1% | 36.1% | 47.5% | 増加傾向 | 地域保健・健康 増進事業報告 |
| | | 女性 | 24.9% | 11.5% | | | | |
| | 肺がん (40~69歳) | 男性 | 23.4% | 17.5% | 40.7% | 53.2% | | |
| | | 女性 | 24.5% | 20.2% | | | | |
| | 大腸がん (40~69歳) | 男性 | 22.1% | 16.8% | 38.1% | 49.1% | | |
| 女性 | | 24.1% | 18.1% | 42.8% | | | | |
| 子宮頸がん (20~69歳) | 女性 | 21.1% | 15.1% | 37.3% | 43.6% | | | |
| 乳がん (40~69歳) | 女性 | 24.2% | 20.4% | 36.9% | 47.4% | | | |

※75歳未満のがんの年齢調整死亡率について、名寄市(R4)現状値は平成27年モデル人口を使用して算出。

ほかの現状値については、昭和60年モデル人口を使用して算出。

※がん検診受診率の現状値名寄市(R4)についての対象年齢は、胃がん50~74歳、肺・大腸がんは40~74歳、子宮頸がんは20~74歳を対象とする。

※現状値全道・全国(R4)についての対象年齢は、胃がん40~69歳を対象とする。

今後の課題と方向性

令和4年のがんによる死亡者数は103人で、これは死亡者全体の27.7%を占め、本市における死因の第1位となっています。また、早世（65歳未満死亡）の状況においても、全早世数23人のうち、がんによる死亡者数は10人であり、割合として43.5%に達しています。

がんは死亡の主要因であり、これに対処するために本市では、がん検診の対象年齢を30歳代に引き下げる独自の施策を実施し、受診者数の増加を図っています。今後も死亡率の減少を目標に掲げ、がん検診の受診率向上に向けた取組みが不可欠です。市民が受診しやすい環境や日程を整え、特に女性のためのがん検診推進事業を通じて、女性の受診機会を拡大していきます。

引き続き、がん予防や検診の重要性について、積極的な周知・啓発活動を展開します。同時に、感染症の流行などによって受診が途切れた方に対し、再度受診を促す活動を取り入れ、本市の課題に焦点を当てた取組みも検討していきます。

主な取組み

平成26年度から、胃・肺・大腸・乳がん検診の対象年齢を30歳に引き下げ、がん検診の対象者を拡充し、がんの早期発見・早期治療に取り組んできました。

平成28年から市の独自施策として実施してきた、子宮頸がん・乳がん・大腸がん検診を無料で受けられる「女性のためのがん検診推進事業」も引き続き取り組んでいます。子育て中の女性もがん検診を受けやすい環境をつくるため、受診中は母子支援専門員などを中心にお子さんを預かり、安心して受診できるよう努めています。

感染症の影響などにより受診が途切れてしまった方に対し、個別で受診勧奨をしていくなど本市の課題に特化した取組みも実施していきます。

～ 日本人のためのがん予防法（5+1） ～

- ①禁煙する
- ②節酒する
- ③食生活を見直す
- ④身体を動かす
- ⑤適正体重を維持する
- ⑥感染症の検査を受ける

出典：国立研究開発法人 国立がん研修センター

② 循環器疾患

名寄市の現状と指標

| 指標 | 基準値 名寄市 (H29) | 現状値 | | | 目標値 | データソース |
|---------------------------------|---------------------|-------------|------------|------------|-------------|-----------------|
| | | 名寄市 (R4) | 全道 (R3) | 全国 (R3) | 名寄市 (R4) | |
| 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり） | 男性 | 31.4(H27) | 78.7(R2) | 88.9 | 93.7 | 減少傾向へ 人口動態統計 |
| | 女性 | 19.7(H27) | 47.4(R2) | 56.6 | 55.1 | |
| 虚血性心疾患（*10）の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり） | 男性 | 30.3(H27) | 52.7(R2) | 57.7 | 73(R2) | |
| | 女性 | 12.3(H27) | 13.6(R2) | 24.6 | 30.2(R2) | |

| 指標 | 基準値 名寄市 (H29) | 現状値 | | | 目標値 | データソース |
|-------------------------------------|---------------------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|-----------------------|
| | | 名寄市 (R4) | 全道 (R3) | 全国 (R3) | 名寄市 (R4) | |
| II度高血圧者の割合の減少（160/100mmHg以上の者の割合） | 7.7% | 7.6% | — | — | 減少傾向へ | 特定健診・健康診査 (40～74歳) |
| 脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合） | 男性 | 7.5% | 5.0% | 14.2% | | |
| | 女性 | 10.4% | 11.8% | 14.3% | 13.9% | ※1市町村国保特定健康診査・ |
| メタボリックシンドローム(*11)の該当者および予備群の割合の減少 | 428人 (25.7%) | 432人 (31.6%) | 31.4% ※1 | 31.8% ※1 | H28と比べて 25%減 | 特定保健指導実施状況報告 |
| 特定健康診査の実施率の向上 | 36.8% | 36.8% | 45.7% ※2 | 56.2% | 55.5% | 特定健診・特定保健指導実施結果集計表 |
| 特定保健指導の実施率の向上 | 95.3% | 80.6% | 18.4% ※2 | 24.7% | 80.0% | ※2特定健康診査・特定保健指 |



健康相談



健診結果説明会

今後の課題と方向性

本市における令和4年の脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、基準値と比べ増加していますが、全道・全国と比べると低い状況です。脳血管疾患および心疾患による死亡者数は50人で死亡者全体の13.3%を占めており、老衰を除くとがんに次ぐ主要死因となっており、死亡率の減少を目指す取組みが必要です。

Ⅱ度高血圧（160/100mmHg以上）者の割合については、基準値と比べ0.1%減少しほぼ維持されていますが、国保データベースシステム（KDB）を活用した詳細な課題分析では、Ⅱ度高血圧以上の者の割合が高い傾向にあります。また、メタボリックシンドロームの該当者および予備軍は、基準値と比べ増加しています。

特定健診実施率は、基準値と比べ維持されているものの全道・全国と比べ低い状況にあり、特定保健指導の実施率においても基準値と比べ減少しています。

脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患の危険因子とされる高血圧や脂質異常は、自覚症状がないまま進行するため、まず健診を受け自身の体の状態を確認してもらうことが大切です。そのため、重症化予防についての知識の普及・啓発や受診率向上を図る取組みが必要です。

主な取り組み

未受診者対策として、引き続きがん検診との同日健診や市内医療機関での個別健診など受診しやすい環境づくりを行い、受診勧奨を積極的に実施することで、健診受診から始まる生活習慣病の発症および重症化予防対策に努めていきます。

平成29年度からは受診しやすい環境づくりのため、市内5か所の医療機関にて個別健診を開始し、令和4年度までに対応医療機関が増え、現在は市内7か所の医療機関にて実施しています。

特定健診の内容の充実を図るため、保健センターで実施する健診については、令和2年度から、詳細項目であった心電図や眼底検査を全数実施に変更しました。また、生活習慣病の重症化予防にはメタボリックシンドロームの改善も必要であるため、地区担当保健師を中心に保健指導を実施し、町内会などで実施される健康教室・健康相談での周知や、未受診者対策として訪問・電話・個別通知などの勧奨も行っていきます。

③ 糖尿病

名寄市の現状と指標

| 指標 | 基準値 名寄市 (H29) | 現状値 | | | 目標値 | データソース |
|---|---------------------|-------------|-----------------------|------------------|-------------|--|
| | | 名寄市 (R4) | 全道 (R4) | 全国 (R元) | 名寄市 (R4) | |
| 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 | 5人 | 1人 | 662人 (R3) | 16,019人 | 減少傾向へ | 身体障がい者更生医療台帳 |
| 治療継続者（HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者）の割合の増加 | 71.1% | 68.2% | 67.4% (R3) | 64.9% (年齢調整値) | 増加傾向へ | 特定健診・健康診査 (40～74歳) NDBオープンデータ(*12) |
| 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c(NGSP値)8.4%以上）の割合の減少 | 0.7% | 1.6% | 1.02% (R2) | 0.94% | 減少傾向へ | |
| 糖尿病有病者（HbA1c(NGSP値)6.5%以上）の割合の増加の抑制 | 9.1% | 10.8% | 男性:10.0%※ 女性:4.7%※ | 1,150万人 (参考値) | 減少傾向へ | |

今後の課題と方向性

糖尿病性腎症（*13）による新規透析導入患者数については、基準値より大きく減少し目標値を達成しました。しかし、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者や糖尿病有病者の割合については、全道・全国と比較して高い状況にあります。さらに、治療継続者の割合も併せた3つの指標を基準値と比較すると、改善がみられず、重症化するリスクが高い者が多いことは課題といえます。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健康状態を確認できる健診への受診を呼びかけ、受診率の向上に努めながら医療機関と連携し、保健指導を行っていく必要があります。

主な取り組み

市の特定健診・健康診査では、市の独自施策として年齢を30歳に引き下げ、HbA1c・クレアチニン・尿酸の検査を追加し実施しています。特にHbA1cは1～2か月の平均的な血糖状態を反映しており、糖尿病およびその予備群を早期に発見するために重要な項目です。

保健指導においては、特定保健指導対象者に限らず保健指導を実施を行っています。また、糖尿病が重症化しやすいリスクのある者については、令和元年度からは、上川北部圏域糖尿病性腎症重症化予防プログラムとして、上川北部圏域8市町村とともに医療機関と連携した取り組みを行っています。

今後もこれらの取り組みを継続し、糖尿病の発症および重症化の予防を行っていきます。

(2) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

名寄市の現状と指標

| 指標 | 基準値 名寄市 (H29) | 現状値 | | | 目標値 | データソース |
|------------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|------------------|---------------|--------------------|
| | | 名寄市 (R4) | 全道 (R4) | 全国 (R元) | 名寄市 (R4) | |
| 30～60歳代男性の肥満者の割合の減少 | 40.1% | 44.2% | 35.9%※ (20～60歳代) | 34.7% (年齢調整値) | 減少傾向へ | 特定健診 ・健康診査 |
| 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 | 21.7% | 24.2% | 21.9%※ (年齢調整値) | 22.7% (年齢調整値) | 減少傾向へ | |
| 20歳代女性のやせ (BMI18.5未満)の者の割合の減少 | 18.9% | 8.5% | 15.2%※ | 20.7% | 現状維持 または減少 | 妊娠届出時 |
| 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 | 9.3% | 10.7% (R3) | 9.5%※ (R3) | 9.4% | 減少傾向へ | 人口動態統計 |
| 肥満傾向にある子ども (小学5年生の中等度・高度肥満児)の割合の減少 | 男子 | 5.2% | 0%(R2) | — | 減少傾向へ | 公立学校児童等の健康状態に関する調査 |
| | 女子 | 1.6% | 1%(R2) | — | | |
| 朝食を欠食する子ども (小学6年生)を減らす | 5.3% | 2.5% | — | — | 0% | 全国学力 ・学習調査 |

※前回と調査方法が異なる数値

今後の課題と方向性

30～60歳代男性および40～60歳代女性の肥満者の割合は、基準値と比べ増加しています。一方で、20歳代女性のやせの割合は減少しましたが、全出生数中の低出生体重児の割合は、基準値や全道・全国の値よりも高くなっています。

体重は生活習慣病や健康状態との関連が強いため、適正な体重を維持している人を増やすことが課題となっています。特に、妊娠期の食生活を適正に保つことが早産・低出生体重児を予防する要因の一つと考えられています。早産・低出生体重児を減らすことは生活習慣病予防にもつながります。また、肥満者の割合を減らすためにも、適切な食事内容の周知を図り、健全な食生活を実践できる人を増やすことが必要です。

特定健診・特定保健指導をとおして生活習慣病の発症および重症化予防に向けた事業を展開するとともに、第4次名寄市食育推進計画と連動させ、積極的な食育推進活動に努めます。



妊産婦栄養相談

主な取り組み

適正体重（*14）の維持および生活習慣病の予防には、適切な食事を理解し、主食・主菜・副菜が整ったバランスの良い食事を摂ることが重要となることから、各種教室や栄養相談を実施し、市民に正しい知識を伝える機会を設けます。また、低出生体重児の割合の減少に向け、妊娠初期は希望者、中期には全数栄養相談を行い、各食品の摂り方が将来の生活習慣病予防につながることを伝え、妊婦が自ら食生活を考えられるようサポートし、適切な食品・量を選択できるように相談機会の充実を図ります。

令和4年度には「ハートの日（心不全イベント）」と「健康まつり」を合同で開催し、健康的な食習慣に関する知識の普及啓発を行いました。今後も食に関する情報や話題を提供できるよう様々な広報手段を確保・整備し、周知を図ります。

適切な食事の仕方

ゆっくり、よく噛んで食事を楽しむこと

- 食べる速度が速いほど肥満率が高く、糖尿病の発症率とも関連することが示唆されています¹⁶⁾。
- 早食いと肥満とに関連があることが示唆されています¹⁷⁾。

ご飯よりも野菜・海藻類を先に食べる

- 食物繊維（野菜や海藻など）、たんぱく質や脂質（魚や肉）、糖質（ご飯や果物）の順に食べることで、食後の血糖上昇を抑制できる可能性があります¹⁸⁻²⁰⁾。

朝食を食べること

- 朝食を抜くと2型糖尿病の発症リスクが高まる可能性が示唆されています²¹⁾。
- 朝食を抜いている人は、男女ともにエネルギー、カルシウムの摂取量が低く、男性では収縮期血圧が高い傾向がみられています²²⁾。
- 朝食を毎日食べることは、脳卒中の予防につながる可能性が示唆されています²³⁾。

その他に、「やけ食いや無茶食いを避ける」「間食を控え、夜食を摂らない」ことなども有効とされています。

朝食の準備が難しい場合は、手軽に口にすることができる乳製品（牛乳、ヨーグルトなど）や果物（バナナ、みかんなど）を食べることから始めてみるよう促します。

1) J Acad Nutr Diet. 2014;14:1557-1568 2) Nutr Rev. 2010;68:375-388 3) Obes Rev. 2021;22:e13280 4) Obes Facts. 2021;14:222-245
5) Obes Rev. 2021;22:e13143 6) Obes Rev. 2009;10:627-638 7) Cochrane Database Syst Rev. 2005;(2):CD005270
8) Cochrane Database Syst Rev. 2005;(2):CD004095 9) Nutrition. 2020;75-76:110784 10) Cochrane Database Syst Rev. 2020;(6):CD013636
11) Am J Prev Med. 2013;45:e41-51 12) Cochrane Database Syst Rev. 2011;(10):CD008066 13) Cochrane Database Syst Rev. 2015;(8):CD011834
14) Nutrients. 2020;12:3774 15) Obes Rev. 2021;22:e13280 16) Metabolism. 2012;61:1566-1571 17) Int J Obes (Lond). 2015;39:1589-1596
18) Diabetologia. 2016;59:453-461 19) J Clin Biochem Nutr. 2014;54:7-11 20) 糖尿病. 2016;59:30-32 21) J Epidemiol. 2015;25:351-358
22) 日本公衆衛生雑誌. 2001;48:837-841 23) Stroke. 2016;47:477-481

② 身体活動・運動

名寄市の現状と指標

| 指標 | | | 基準値 名寄市 (H29) | 現状値 | | | 目標値 | データソース |
|--|--------|-------|---------------------|-------------------|---------------|------------------|-------------|---------------|
| | | | | 名寄市 (R4) | 全道 (R4) | 全国 (R元) | 名寄市 (R4) | |
| 運動習慣者（週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続）の割合の増加 | 20～64歳 | 男性 | 29.3% (30～64歳) | 28.5% (30～64歳) | 22.9% (参考) | 24.1% (年齢調査値) | 増加傾向へ | 特定健診 ・健康診査 |
| | | 女性 | 20.8% (30～64歳) | 23.7% (30～64歳) | 16.0% | 16.5% (年齢調査値) | | |
| | 65歳以上 | 男性 | 46.6% | 45.5% | 41.3% | 41.5% (年齢調査値) | | |
| | | 女性 | 43.8% | 38.8% | 44.8% | 33.8% (年齢調査値) | | |
| 運動やスポーツを習慣的にしている子ども（1週間の総運動時間が60分以上の小学5年生）の割合の増加 | 男子 | 92.0% | 89.7% | 91.5% | 92.4% | 全国・運動能力、運動習慣等調査 | | |
| | 女子 | 90.4% | 81.6% | 87.1% | 87.0% | | | |

今後の課題と方向性

運動習慣のある者の割合は、20～64歳および65歳以上ともに全道・全国よりもおおむね高い値となっています。一方で運動習慣のある小学生の割合は、男子・女子ともに全道・全国よりも低い値となっています。基準値と比較して、20歳～64歳の女性以外は運動習慣者の割合が低下していますが、新型コロナウイルス感染症の流行により、外出自粛や人と人の接触機会の低減など行動制限が発生したことが一因として考えられます。本市は降雪量も多く、年間を通じて運動ができる環境の確保が課題となっています。

今後も、日常生活における身体活動量の確保や、運動習慣の定着化を目指し、運動の必要性や効果について啓発を図るとともに、年間を通して運動できる環境づくりに努めます。また、子どもの頃から運動習慣を身に付け、自分にあった運動を楽しみながら継続できるような環境づくりに努めます。

主な取り組み

身体活動や運動の機会を増やすことは、心身の健康維持や介護予防にとって重要です。

乳幼児から成人、高齢者など幅広い世代が楽しみながら運動に取り組むことができるよう、庁内関係部署と連携し、様々な健康・運動に関するイベントや事業を実施していきます。また、冬期間の運動不足解消のため、冬期健康体操教室を実施し、冬期間に運動できる機会を確保していきます。

③ こころの健康

名寄市の現状と指標

| 指標 | 基準値 名寄市 (H29) | 現状値 | | | 目標値 | データソース |
|-----------------------|---------------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|---------|
| | | 名寄市 (H29～R3) | 全道 (H29～R3) | 全国 (H29～R3) | 名寄市 (H29～R3) | |
| 自殺者の減少 (人口10万人当たり) | 25.2 | 16.7 | 17.9 | 16.3 | 21.4 | 警察庁自殺統計 |

今後の課題と方向性

本市における人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺死亡率と自殺者数は、増減を繰り返していますが、平成29年から令和3年の5年間の平均では、基準値より減少しており、全道や全国の値と比較しても同等の水準にあります。今評価における自殺者の特徴としては、「高齢者」「生活困窮者」「中高年男性」に加え、「20～30歳代の若年層」が挙げられています。これらの対象者に対して重点的に支援を展開していきます。

社会環境の複雑化や価値観の多様化が進む中、特に令和2年以降は、新型コロナウイルス感染症の流行における人との関わりや、雇用形態をはじめとする様々な変化により、日々ストレスを抱えやすく、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。そのため、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識し、自らや周りのこころの不調に気づき、適切に対応できるようにすることが重要です。

国の自殺対策基本法で示されているとおり、自殺対策においては「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現が求められており、本市の状況に応じた自殺対策を総合的に進めるため、「名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次）」を策定し、調和を図り推進していきます。

主な取り組み



啓発カード入り
ポケットティッシュ

こころの健康に関する相談窓口を設置し、自殺予防週間（9月）や自殺対策強化月間（3月）に合わせて、自殺対策に関するのぼりの掲示、市立図書館でこころの健康につながる本を集めた特設コーナーを設置するなど普及・啓発に努めています。

また、上川北部地域自殺対策連絡会議と連携を図りながら、健康まつりにて「こころと生活の相談コーナー」を設置したり、自殺予防のパネル展や啓発カードの入ったポケットティッシュを配布しています。

今後も、こころの健康に関する情報を各関係機関と共有しながら、対象に応じた支援を展開していきます。



自殺予防の
パネル展

④ 飲酒

名寄市の現状と指標

| 指標 | 基準値 名寄市 (H29) | 現状値 | | | 目標値 | データソース |
|--|---------------------|-------------|---------------|------------|---------------------------------|------------------|
| | | 名寄市 (R4) | 全道 (R4) | 全国 (R元) | 名寄市 (R4) | |
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒（1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上）している者の割合の減少 | 男性 | 24.8% | 24.4% (R元) | 20.5% | 15.2% <small>(年齢調査値)</small> | 減少傾向へ 生活習慣問診票 |
| | 女性 | 10.7% | 8.1% (R元) | 15.7% | 67.4% (R3) | |
| 妊娠中の飲酒をなくす | 1.4% | 0% | 1.4% (R3) | 1.0% | 0% | 4か月健診問診票 |

今後の課題と方向性

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、基準値と比べ男女ともに減少し、特に妊娠中の飲酒についても目標を達成しています。

飲酒は、生活習慣病をはじめとする身体疾患やうつ病等の健康問題のリスクを高めるほか、飲酒運転事故などの社会的な問題の要因ともなり得ます。そのため、飲酒に関する正しい知識を持つことができるよう今後も継続した支援が必要です。また、妊娠中や産後の授乳中の飲酒についても、妊娠合併症や胎児の発育障害を引き起こす可能性があるため、引き続き理解が得られるよう関わっていくことが重要です。

主な取り組み

健診後の結果説明会や健康教室などの機会を利用して、過度な飲酒が健康に及ぼす影響と適切な飲酒量について、普及・啓発活動を展開していきます。

妊産婦に対しては、母子健康手帳の交付時やマタニティ教室、赤ちゃん訪問、乳児健診時において、アルコールが胎児・乳児に及ぼす影響について啓発し、理解を促していきます。

純アルコール量とは？

純アルコール量とは、お酒の量ではなく、「お酒に含まれるアルコールの量」のことです。

○純アルコール量の計算式

お酒の量

アルコールの度数

0.8

例)ビール500ml × (5% ÷ 100) × 0.8 = 20g

○純アルコール量20g程度の目安

ビール(5%) 500ml

日本酒(14%) 180ml

ワイン(14%) 180ml



⑤ 喫煙

名寄市の現状と指標

| 指標 | 基準値 名寄市 (H29) | 現状値 | | | 目標値 | データソース |
|---------------|---------------------|-------------|------------|------------|-------------|---------------|
| | | 名寄市 (R4) | 全道 (R4) | 全国 (R元) | 名寄市 (R4) | |
| 妊娠中の母親の喫煙率の減少 | 4.8% | 1.9% | 3.8% | 2.3% | 0% | 4 か月健診 問診票 |
| 育児中の母親の喫煙率の減少 | 5.7% | 2.7% | 6.7%(産婦) | — | | |
| 育児中の父親の喫煙率の減少 | 37.1% | 34.7% | — | — | | |

今後の課題と方向性

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）に共通した危険因子であり、妊娠中の喫煙は胎児にも悪影響を及ぼすため、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

妊娠中の母親や、育児中の母親および父親の喫煙率は、基準値よりも減少しており全道・全国と比較しても喫煙率は低いことから、目標を達成しています。しかし、妊娠中の喫煙は、乳幼児突然死症候群（SIDS）のほか、低出生体重・胎児発育遅延との関連も指摘されています。また、育児中の家族の喫煙は、こどもの健康に悪影響を与えるほか、20歳未満の喫煙にもつながりやすくなるといわれています。

今後も、健康教室などで喫煙が及ぼす健康への影響について普及・啓発に努め、国や道の受動喫煙（*15）防止対策を踏まえ、受動喫煙防止に向けた取組みを推進します。



主な取り組み

健康教室や健診後の結果説明時などにおいて、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や動脈硬化への影響、受動喫煙による健康被害、禁煙の必要性について引き続き啓発していきます。妊婦に対しては、母子健康手帳の交付時やマタニティ教室などにおいて、喫煙が胎児の成長に及ぼす影響について説明し、理解を深めてもらうことで禁煙につながるよう取り組んでいきます。マタニティマークを推奨し、周囲の人の喫煙防止に対する理解の普及啓発に努め、妊婦にやさしい環境づくりを推進していきます。

【改正法における3つの基本的な考え方（改正の趣旨）】

改正法は、以下のような3つの基本的な考え方を趣旨とし、関係する権限を有する人々が講ずる措置を定めたものとなっています。

基本的考え方 第1: 「望まない受動喫煙」をなくす

基本的考え方 第2: 受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

基本的考え方 第3: 施設の類型・場所ごとに対策を実施

出典：厚生労働省 受動喫煙対策

⑥ 歯・口腔の健康

名寄市の現状と指標

| 指標 | 基準値 名寄市 (H29) | 現状値 | | | 目標値 | データソース |
|------------------------|---------------------|-------------|------------|------------|-------------|------------------------|
| | | 名寄市 (R4) | 全道 (R3) | 全国 (R3) | 名寄市 (R4) | |
| むし歯のない3歳児の割合の増加 | 84.7% | 89.4% | 89.7% | 89.8% | 80%以上 | 地域保健・健康増進事業 報告、問診票 |
| 12歳児のむし歯数（1人平均むし歯数）の減少 | 0.7本 | 0.4本(R2) | 1.0本 | 0.63本 | 1.0本未満 | 公立学校児童等健康状態 等に関する調査 |

今後の課題と方向性

歯と口腔の健康を保つことは、全身の健康づくりにつながり、健康寿命の延伸や生活の質と関連するため重要です。そのため、乳幼児期からの取組みを継続し、高齢になっても歯を健康に保つことが必要です。むし歯のない3歳児の割合は、基準値よりも改善し目標を達成しています。自身の歯と口腔の健康に関心を持ち、定期的な歯科検診の受診に努めるなど、健康意識を高めていくことが必要です。

今後も、歯の喪失の主要原因であるむし歯と歯周病を予防するため、ライフステージ（*16）に応じた口腔ケアや定期的な歯科受診の重要性について、普及啓発を図る取組みを推進します。

主な取り組み

壮年期からの生活習慣病予防の一環として、健康増進法（第19条第2項）に基づき、むし歯および歯周疾患の早期発見と予防を目的とした歯科疾患検診事業を令和元年度から実施しています。この事業は40歳の市民を対象にし、名寄市内の15か所の歯科医院で実施されています。また、希望に応じて、町内会や老人クラブなどで歯科疾患に関する健康教室を歯科衛生士などが実施し、歯と口腔に関する健康の啓発を行います。

乳幼児期の歯の健康においては、保護者によるケアが重要です。そのため、母子健康手帳の交付時や妊娠中の面談時には、パンフレットを使用してむし歯予防に関する情報を広く周知します。乳幼児健診を通しては、歯のブラッシング指導や市内各歯科医院で行われているフッ化物塗布の啓発・勧奨も行います。さらに、幼児期・学齢期には市内の保育所および小学校で希望者に対してフッ化物洗口を実施するなど、早期からのむし歯予防対策に力を努めます。



2 目標の設定

計画の中間評価年度である、令和11（2029）年度の目標を以下のとおりに設定し、目標が達成できるよう計画を推進していきます。

| 分野 | 指 標 | 現状値 (策定時) | | 目 標 値 (中間評価年度) | | データ ソース | |
|------------------------|---|-------------------|-------------------------|-------------------|------------------|---------------|-----|
| | | | | | | | |
| がん | ① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率 の減少(人口10万人当たり) | 男性 ----- 女性 | 215.8 ----- 116.7 | R2 | 減少傾向へ | R11 (2029) | (1) |
| | ② がん検診の受診率の向上(胃は50～74歳、肺・大腸・乳がんは40～74歳、子宮頸がんは20～74歳までを対象) | | | | | | |
| | ・胃がん | 男性 ----- 女性 | 12.1% ----- 11.5% | R4 | 増加傾向へ | R11 (2029) | (2) |
| | ・肺がん | 男性 ----- 女性 | 17.5% ----- 20.2% | | | | |
| | ・大腸がん | 男性 ----- 女性 | 16.8% ----- 18.1% | | | | |
| | ・子宮頸がん | 女性 | 15.1% | | | | |
| | ・乳がん | 女性 | 20.4% | | | | |
| | | | | | | | |
| 循環器疾患 | ① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) | | | | | | |
| | ・脳血管疾患 | 男性 ----- 女性 | 78.7 ----- 47.4 | R2 | 減少傾向へ | R11 (2029) | (1) |
| | ・虚血性心疾患 | 男性 ----- 女性 | 52.7 ----- 13.6 | | | | |
| | ② II度高血圧者の割合の減少(160/100mmHgの割合) | | 7.6% | R4 | 減少傾向へ | R11 (2029) | (3) |
| | ③ 脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合) | 男性 ----- 女性 | 5.0% ----- 11.8% | R4 | 減少傾向へ | | |
| | ④ メタリックシンドロームの該当者および予備群の減少 | | 432人(31.6%) | R4 | 現状値と比べて 25%減少 | | |
| ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 | | | | | | | |
| ・特定健康診査の実施率 | | 36.8% | R4 | 55.5% | R11 (2029) | (3) | |
| ・特定保健指導の実施率 | | 80.6% | | 80.0% | | | |
| 糖尿病 | ① 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 | | 1人 | R4 | 減少傾向へ | R11 (2029) | (4) |
| | ② 治療継続者(HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者)の割合の増加 | | 68.2% | | 増加傾向へ | | |
| | ③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c(NGSP値)8.4%以上)の割合の減少 | | 1.6% | | 減少傾向へ | | |
| | ④ 糖尿病有病者(HbA1c(NGSP値)6.5%以上)の割合の増加の抑制 | | 10.8% | | 減少傾向へ | | (3) |

| 分野 | 指 標 | 現状値 (策定時) | 目 標 値 (中間評価年度) | データ ソース | | |
|--------------|---|----------------------|-------------------|------------|-------------------------|-----|
| 栄養・ 食生活 | ① 適正体重を維持している者の増加：肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少 | | | | | |
| | ・30～60歳代男性の肥満者の割合の減少 | 44.2% | R4 | 減少傾向へ | (3) | |
| | ・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 | 24.2% | | 減少傾向へ | | |
| | ・20歳代女性のやせの者の割合の減少 | 8.5% | | 現状維持または減少 | | (5) |
| | ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少 | 10.7%(R3) | | 減少傾向へ | R11 (2029) (1) | |
| | ・肥満傾向にある子ども(小学5年生)の割合の減少 | 男子 0% 女子 1% | R2 | 減少傾向へ | (6) | |
| | ② 朝食を欠食する子ども(小学6年生)を減らす | 2.5% | R4 | 0% | (7) | |
| 身体活動・ 運動 | ① 運動習慣者(週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続)の割合の増加 | | | | | |
| | ・30～64歳 | 男子 28.5% 女子 23.7% | R4 | 増加傾向へ | R11 (2029) (3) | |
| | ・65歳以上 | 男子 45.5% 女子 38.8% | | | | |
| | ② 運動やスポーツを習慣的にしている子ども(1週間の総運動時間が60分以上の小学5年生)の割合の増加 | 男子 89.7% 女子 81.6% | R4 | | (8) | |
| こころの 健康 | ① 自殺者の減少(人口10万人当たり) | 16.7 | H29 ～ R3 | 11.7 | R5 ～ R9 (2027) | (9) |
| 飲酒 | ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者) | | | | | |
| | ・男性 | 24.4%(R1) | R4 | 減少傾向へ | R11 (2029) (10) | |
| | ・女性 | 8.1%(R1) | | | | |
| ② 妊娠中の飲酒をなくす | 0.0% | | 0% | (11) | | |
| 喫煙 | ① 成人の喫煙率の減少 | | | | | |
| | ・妊娠中の母親 | 1.9% | R4 | 0% | R11 (2029) (11) | |
| | ・育児中の母親 | 2.7% | | | | |
| ・育児中の父親 | 34.7% | 減少傾向へ | | | | |
| 歯・口腔の 健康 | ① むし歯のない3歳児の割合の増加 | 89.4% | R4 | 80%以上 | R11 (2029) (2) | |
| | ② 12歳児のむし歯数(1人平均むし歯数)の減少 | 0.4本 | R2 | 1.0本未満 | | (6) |

(1)人口動態統計 (2)地域保健・健康増進事業報告 (3)特定健診・健康診査 (4)身体障がい者更生医療台帳

(5)妊娠届出時 (6)公立学校児童等の健康状態に関する調査 (7)全国学力・学習状況調査

(8)全国体力・運動能力、運動習慣等調査 (9)警察庁自殺統計 (10)生活習慣問診票 (11)4 か月児健診問診票

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画の総合的かつ効果的な推進のため、市民、関係機関・団体および行政が連携し、地域社会全体で市民の健康づくりに取り組んでいきます。

2 各主体の役割

(1) 市民の役割

市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、健康について考え、積極的・継続的に健康づくりに取り組むことが大切です。そのためには、行政などが実施する各種保健事業への積極的な参加や、健康に関する正しい情報をもとに、健康的な生活を送ることが求められます。

(2) 家庭の役割

家庭は私たちが生活していくうえで、最も基本的な単位で、食事、運動、睡眠、休養などの生活習慣の基盤を築く大切な場です。生涯を通じた健康づくりを実践する第一歩として大きな役割を持っています。

(3) 地域団体の役割

地域における町内会、行政区、保健推進委員、食生活改善推進員、老人クラブなどは、地域の実情に応じた健康に関する学習の場づくりや情報提供など、自主的な活動を通じた健康づくりの取組みが求められます。

(4) 職場（企業、事務所等）の役割

雇用者は就労者の健康管理に努める責務があるためその役割は大変重要です。職場においては、定期的な健康診断の実施や健康的な職場環境の整備、健康づくりの充実が求められます。

(5) 教育・保育の現場の役割

学校、幼稚園、保育所（園）、認定こども園は、生涯にわたっての健康づくりの基盤となる生活習慣が形成される時期に多くの時間を過ごす場です。そのため、家庭との連携を密にし、行政機関等とも協力し、子どもの健康的な生活習慣の確立をサポートすることが求められます。

(6) 関係団体の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係団体は、その専門性を活かし、健康づくりに関する情報提供や相談対応のほか、地域住民の生活習慣病の予防を含めた健康づくりへの積極的な取組みが求められます。

(7) 行政の役割

住民の健康づくりを担う保健センターを活動の拠点として、健康づくりに関する情報を提供するとともに、ほかの行政機関や関係団体、職場や学校などと連携を図り、地域の実情を踏まえた健康づくりを目指します。また、地域において健康づくりを推進する人材の確保や、組織の活動支援に努めていきます。

3 計画の進行管理

計画を具体的かつ効率的に推進していくために、計画開始後6年を目途に中間評価を行います。目標の達成状況や社会情勢の変化に応じて見直しを行い、効果的な施策を展開していきます。

〈 資料 〉

・ 健診結果の見方 ～健診の主な検査項目と検査の目的～

| 検査項目 | | 参考基準値 (単位) | この検査でわかること |
|---|---------------|------------------------|--|
| 腹囲 | | 男性：85未満(cm) | 内臓脂肪型肥満の疑いがあるかどうかを判定。 |
| | | 女性：90未満(cm) | |
| BMI ※BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) | | 18.5～24.9 | 身長からみた体重の割合で、肥満かどうかを判定。 |
| 血圧測定 | 収縮期 (最高血圧) | 130未満(mmHg) | 高血圧だと血管や心臓に大きな負担がかかるため、さまざまな病気を引き起こす原因となる。 |
| | 拡張期 (最低血圧) | 85未満(mmHg) | |
| 血液検査 | 中性脂肪 | 149以下(mg/dℓ) | 体のエネルギー源となるのである程度必要だが、量が増えすぎると肥満や糖尿病、脂肪肝の原因となる。 |
| | HDL コレステロール | 40以上(mg/dℓ) | 「善玉コレステロール」と呼ばれ、この比率が低いと動脈硬化や心臓病の原因となる。 |
| | LDL コレステロール | 119以下(mg/dℓ) | 「悪玉コレステロール」と呼ばれ、この比率が高いと血管がつまったり、硬くなって動脈硬化を引き起こす原因となる。 |
| | AST (GOT) | 30以下(u/L) | 肝機能をチェックする検査。肝臓や心臓に多く含まれ、障害があると血液中に流れ込んで値が上がる。 |
| | ALT (GPT) | 30以下(u/L) | |
| | γ-GTP | 50以下(u/L) | アルコール性肝障害を発見するための検査。肝臓や腎臓に多く含まれる酵素で、過度の飲酒により値が上がる。 |
| | クレアチニン | 男性：1.19以下(mg/dℓ) | クレアチニンは体の老廃物で、尿と一緒に排出されるが、腎臓の機能が低下すると血液中に増える。 |
| | | 女性：0.99以下(mg/dℓ) | |
| | 尿酸 | 6.9以下(mg/dℓ) | 高値の場合、痛風などの原因となる。 |
| | 血糖値 | 99以下(mg/dℓ) | 血糖とは血液中のブドウ糖のことで、糖尿病発見の手がかりとなる。 |
| HbA1c(NGSP) | 5.5以下(%) | 過去1～2か月の平均的な血糖の状態がわかる。 | |
| 尿検査 | 尿糖 | (-) | 尿中にブドウ糖がもれ出ているかを調べる検査。糖尿病を発見する手がかりになる。 |
| | 尿蛋白 | (-) ~ (±) | 腎臓に異常があると、血液中のたんぱく質が尿にもれ出る。腎臓病などを発見する手がかりになる。 |
| | 尿潜血 | (-) ~ (±) | 血液が混入しているかを調べる検査で、腎臓、尿管、膀胱、尿道などの異常を発見する手がかりになる。 |

・用語解説

| No. | 用語 | 解説 | ページ |
|-----|-------------------|---|-----|
| 1 | 平均寿命 | 0歳児があと何年生きられるかという指標。 | 1 |
| 2 | 生活習慣病(NCDs) | 脳血管疾患、心臓病、糖尿病、がんなど、食生活、喫煙、運動などの生活習慣がその発症や進行に大きく関与する病気。 | 1 |
| 3 | 一次予防 | はじめから病気を起こさないように健康増進に努めることで、病気の原因となる危険因子を予防・改善すること。 | 1 |
| 4 | 健康寿命 | 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。 | 1 |
| 5 | 健康格差 | 地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。 | 1 |
| 6 | SDGs | 「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会を目指す世界共通の目標のこと。 | 3 |
| 7 | 国保データベースシステム(KDB) | 国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に関する統計情報を保険者向けに情報提供するシステム。 | 10 |
| 8 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 主として長期の喫煙によって起こる肺の炎症性の病気。 | 15 |
| 9 | 年齢調整死亡率 | 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口10万人当たりの死亡数。 | 16 |
| 10 | 虚血性心疾患 | 心臓に血液を送る血管が狭くなったり、詰まったりすることにより、心臓に十分な血液が行き渡らなくなる病気。「狭心症」や「心筋梗塞」をまとめていう。 | 19 |
| 11 | メタボリックシンドローム | 内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。 | 19 |
| 12 | NDBオープンデータ | NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)から汎用性の高い基礎的な情報の集計結果を公表したもの | 21 |
| 13 | 糖尿病性腎症 | 糖尿病による合併症です。糖尿病の影響を受けて腎臓の機能が低下(腎不全)し、尿を十分に作れなくなったり、老廃物を排泄できなくなったりする状態 | 21 |
| 14 | 適正体重 | もっとも病気にかかりにくい体重で、BMI=22の状態 適正体重(kg) = 身長(m) × 身長(m) × 22 | 23 |
| 15 | 受動喫煙 | 室内又はこれに準ずる環境において他人のたばこの煙を吸わされること。 | 27 |
| 16 | ライフステージ | 人の一生を少年期・青年期・壮年期・老年期などと分けた、それぞれの段階 | 28 |

・名寄市保健医療福祉推進協議会規則

(設置)

第1条 少子・高齢化の進行や核家族化などにより、社会構造が大きく変化する中で、市民が安心して暮らすことができるまちづくりを進めるため、保健・医療・福祉サービスのネットワーク化を図り、総合的な保健医療福祉施策を推進することを目的として、名寄市保健医療福祉推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議会の責務)

第2条 協議会は、豊かな福祉社会の推進と保健医療の機能の充実を促進することを責務とする。

(協議事項)

第3条 協議会は、次の事項について協議し、市長に報告するものとする。

- (1) 保健医療福祉施策の推進に関すること。
- (2) 健康福祉部所管に係る各計画の策定に関すること。
- (3) その他協議会の目的達成に必要な事項に関すること。

(組織)

第4条 協議会は、15人の委員で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健関係者
- (2) 医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) その他市長が必要と認めた者

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(会長および副会長)

第6条 協議会に、会長1人、副会長2人を置く。

- 2 会長および副会長は、委員の互選によるものとする。
- 3 会長は、会務を統括し、協議会を代表する。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第7条 協議会の会議は必要の都度会長が招集し、会議の議長は会長とする。

(専門部会の設置)

第8条 協議会に次の専門部会を置く。ただし、市長が必要と認めるときは、他に必要に応じた部会を置くことができる。

- (1) 児童部会
- (2) 障がい者部会
- (3) 高齢者部会
- (4) 保健医療部会

- 2 専門部会の構成は、会長が指名する委員および関係団体等から推薦された者、公募の手続を経た者等のうちから市長が委嘱する。
- 3 各部会長は、各専門部会委員の互選によるものとする。

- 4 専門部会は、協議会から付託された事項について協議する。
- 5 専門部会は、必要に応じ部会長が招集する。
- 6 専門部会委員の任期は、審議事項が終了するまでとする。

(委員報酬)

第9条 委員の報酬は、名寄市特別職の非常勤職員の報酬および費用弁償に関する条例（平成18年名寄市条例第43号）を準用する。

(事務局)

第10条 協議会の事務局は、健康福祉部内に置く。

(委任)

第11条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成18年3月27日から施行する。

附 則（平成22年3月31日規則第20号）

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成22年11月12日規則第44号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成29年12月25日規則第44号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和2年3月31日規則第28号）

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

・名寄市保健医療福祉推進協議会委員名簿

任期：令和4年4月1日～令和6年3月31日

| 役職 | 氏名 | 所属団体および役職 | 担当部会 |
|-----|--------|--|--------|
| 会長 | 眞岸 克明 | 名寄市立総合病院 院長 | |
| 副会長 | 吉田 肇 | 一般社団法人上川北部医師会 顧問 | |
| 副会長 | 菊池 隆 | 名寄市町内会連合会 副会長 | |
| 委員 | 飛田 聖 | 名寄市民生委員児童委員連絡協議会 副会長 | 児童部会 |
| 〃 | 笹原 博幸 | 名寄市民生委員児童委員連絡協議会 主任児童委員会 委員長 | 児童部会 |
| 〃 | 柴田 沙知 | 名寄幼児教育・保育振興会 会長 | 児童部会 |
| 〃 | 東 巖 | 前 名寄身体障害者福祉協会 会長 | 障がい者部会 |
| 〃 | 田中 尚幸 | 社会福祉法人 道北センター福祉会 自立訓練（生活訓練）事業所 緑ヶ丘 事業所長 | 障がい者部会 |
| 〃 | 尾谷 和久 | 名寄心と手をつなぐ育成会 会長 | 障がい者部会 |
| 〃 | 天野 信二 | 社会福祉法人名寄市社会福祉協議会 事務局長 | 高齢者部会 |
| 〃 | 大野 元博 | 名寄市高齢者事業センター 事務局長 | 高齢者部会 |
| 〃 | 小川 進 | 名寄市老人クラブ連合会 会長 | 高齢者部会 |
| 〃 | 加藤 淳 | 名寄市立大学 副学長 | 保健医療部会 |
| 〃 | 大野 洋子 | 名寄市保健推進委員協議会 会長 | 保健医療部会 |
| 〃 | 角尾 ひとみ | 名寄市保健推進委員協議会 副会長 | 保健医療部会 |

・名寄市保健医療福祉推進協議会保健医療部会委員名簿

任期：令和5年11月16日～令和6年3月31日

| 役職 | 氏名 | 所属団体および役職 |
|-----|--------|----------------------------|
| 部会長 | 向井 豊文 | 上川北部医師会 事務局長 |
| 委員 | 加藤 淳 | 名寄市立大学 副学長 |
| 〃 | 大野 洋子 | 名寄市保健推進委員協議会会長 |
| 〃 | 角尾 ひとみ | 名寄市保健推進委員協議会副会長 |
| 〃 | 鶴原 真央 | 名寄市社会福祉協議会 生活相談支援センター主任相談員 |
| 〃 | 酒井 洋子 | 名寄市食生活改善協議会会長 |
| 〃 | 松前 聡美 | 公募 |
| 〃 | 藤島 信一 | 名寄保健所 企画総務課主査（健康増進） |
| 〃 | 千田 ちさと | 名寄保健所 健康推進課健康支援係長 |

・計画検討経過

| 会議名・実施名 | 内容 |
|-----------------------------------|--|
| 令和5年5月9日（火） 第1回名寄市保健医療福祉推進協議会 | 名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」、 名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次）について市長から協議 会に諮問 策定に向けての基本的事項の説明 |
| 令和5年11月16日（木） 第1回保健医療部会 | 部会長の選任について 現計画の進捗状況について 計画策定概要と今後の日程について |
| 令和5年12月26日（火） 第2回保健医療部会 | 名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」、 名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次） 素案の検討 |
| 令和6年1月19日（金） 第3回保健医療部会 | 名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」、 名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次） 素案の検討 |
| 令和6年1月30日（火） 第3回名寄市保健医療福祉推進協議会 | 名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」、 名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次） 素案について報告 |
| 令和6年1月30日（火） 市長答申 | 名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」、 名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次） 素案について、名寄市保健医療福祉推進協議会から名寄市長へ答申 |
| 令和6年2月～3月 パブリック・コメント | 名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」、 名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次） 素案に対する市民の意見を募集 |

名寄市生きるを支える自殺対策計画 (第2次)

～誰も自殺に追い込まれることのない名寄市を目指して～

(素案)

令和6年(2024年)3月



名 寄 市

第1章 計画の策定にあたって

| | | |
|---|----------|---|
| 1 | 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2 | 計画の期間 | 1 |
| 3 | 計画の位置づけ | 2 |
| 4 | SDGsとの関係 | 3 |
| 5 | 計画の進行管理 | 3 |

第2章 名寄市の現状

| | | |
|---|---------------------|----|
| 1 | 統計でみる名寄市の現状 | 4 |
| | (1) 自殺死亡率の推移 | 5 |
| | (2) 自殺者数と男女別自殺者数の推移 | 6 |
| | (3) 年齢別自殺者数と年齢別割合 | 7 |
| | (4) 自殺の未遂歴別の状況 | 8 |
| | (5) 地域の主な自殺の特徴 | 9 |
| | (6) 自殺の危機経路 | 10 |

第3章 自殺対策の基本的な考え方

| | | |
|---|-----------------------------|----|
| 1 | 自殺対策の基本理念 | 11 |
| 2 | 自殺対策の基本方針 | 11 |
| 3 | 基本施策 | |
| | (1) 地域におけるネットワークの強化 | 12 |
| | (2) 自殺対策を支える人材の育成 | 13 |
| | (3) 市民への啓発と周知 | 14 |
| | (4) 生きることの促進要因への支援 | 15 |
| | (5) 児童生徒および学生のSOSの出し方に関する教育 | 16 |

次 >

第4章 重点施策

| | |
|----------------------------------|----|
| 重点施策1 高齢者への対策 | 17 |
| （1）高齢者への「生きるための支援」の充実と相談窓口の周知 | 18 |
| （2）高齢者支援に関わる人材の育成 | 20 |
| （3）高齢者の健康づくりと社会参加の場づくりの促進 | 20 |
| 重点施策2 中高年男性への対策 | 21 |
| （1）勤務問題等による自殺リスクの低減に向けた相談窓口の周知 | 21 |
| （2）労働者・家族に対する心身の健康づくりに向けた普及啓発 | 21 |
| （3）地域におけるこころの健康づくりの推進 | 21 |
| 重点施策3 生活困窮者への対策 | 22 |
| （1）生活困窮者自立支援事業との連動 | 22 |
| （2）生活困窮者に対する生きる支援の推進と連携の強化 | 23 |
| 重点施策4 若年層（20～30歳代の若者）への対策 | 24 |
| （1）勤務問題等による自殺リスクの低減に向けた相談窓口の周知 | 24 |
| （2）学生・労働者・家族に対する心身の健康づくりに向けた普及啓発 | 24 |
| （3）子育てをしている保護者への支援の充実 | 25 |

第5章 計画の目標

| | |
|-----------------------------|----|
| 1 令和9（2027）年度までの数値目標（自殺死亡率） | 26 |
|-----------------------------|----|

第6章 計画の推進に向けて

| | |
|-----------|----|
| 1 計画の推進体制 | 27 |
| 2 計画の進捗管理 | 27 |

< 資料 >

| | |
|----------------------------|----|
| 1 名寄市保健医療福祉協議会保健医療部会委員名簿 | 28 |
| 2 名寄市生きるを支える自殺対策推進本部会議設置要綱 | 29 |

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

近年、我が国の自殺者数は減少傾向にありますが、今なお深刻な事態が続いています。本市においても、毎年尊い命が自殺によって失われています。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、平成28年に自殺対策基本法が改正され、全ての都道府県および市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

また、平成29年7月には「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、自殺対策の基本理念として、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを確認し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことが明文化されました。

本市では、健康増進計画「健康なよろ21」の「こころの健康」の項目において自殺対策に係る施策を進め、改正自殺対策基本法および自殺総合対策大綱に基づき、平成31年度から新たに名寄市自殺対策計画を策定しました。このたび、計画期間の終期を迎えることから、現計画の評価、現状の分析を行い、国や道において示された新たな基本方針および施策との整合性を図り、「名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次）」を策定しました。

■自殺対策に係る国・北海道・名寄市の経緯

(年度)

| 令和 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|-----|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | (2019) | (2020) | (2021) | (2022) | (2023) | (2024) | (2025) | (2026) | (2027) | (2028) | (2029) | (2030) | (2031) | (2032) | (2033) | (2034) | (2035) | (2036) |
| 国 | 自殺対策基本法 改正 ■自殺総合対策大綱閣議決定 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 北海道 | (第3期) ◆北海道自殺対策行動計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名寄市 | ◎名寄市健康増進計画 健康なよろ21 (第2次) | | | | | ◎名寄市健康増進計画 健康なよろ21 (第3次) | | | | | | | | | | | | |
| | 名寄市生きるを支える 自殺対策計画 | | | | | 名寄市生きるを支える 自殺対策計画 (第2) | | | | | | | | | | | | |

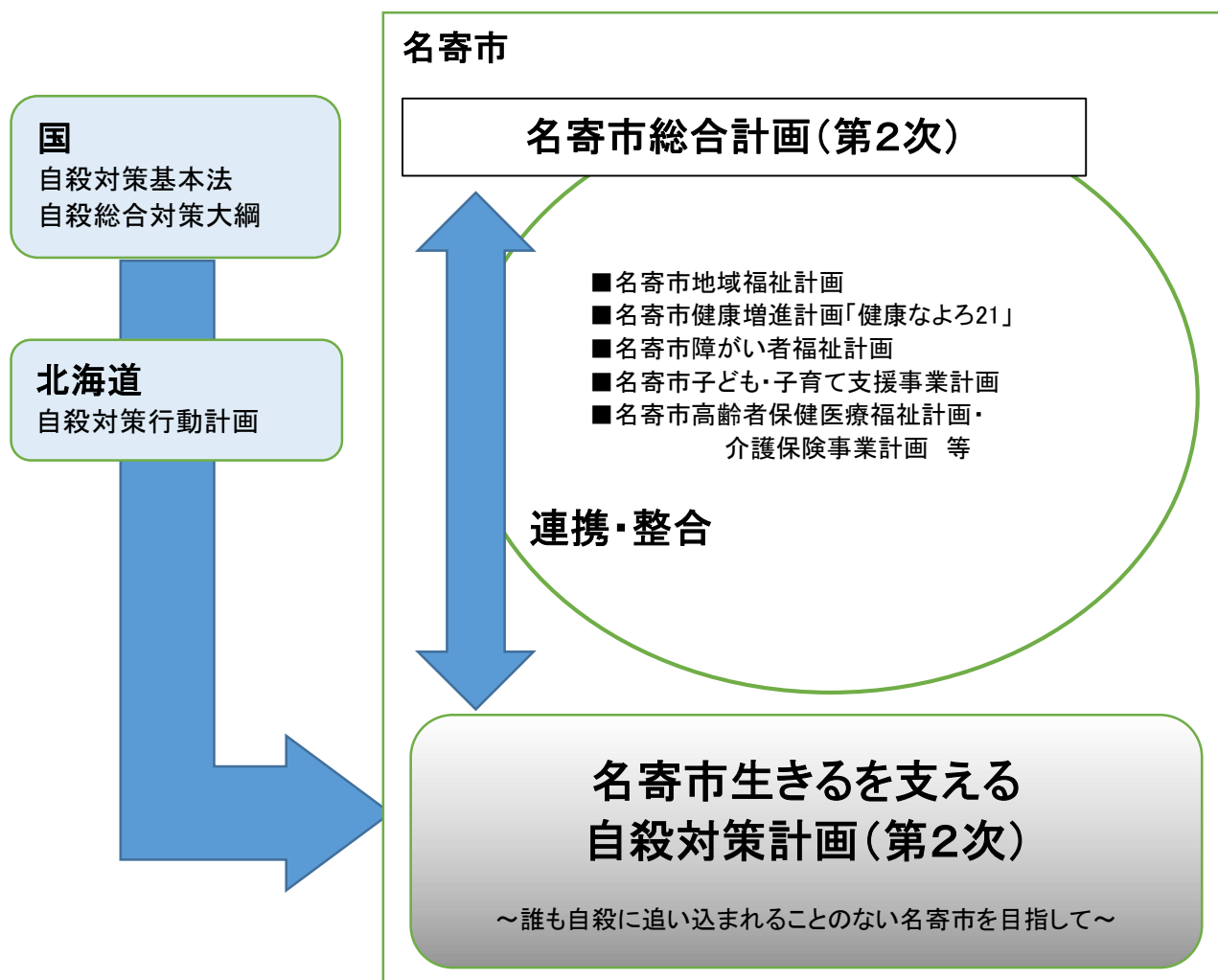
2 計画の期間

国の自殺総合対策大綱がおおむね5年を見直しされていることを踏まえ、本計画は令和6(2024)年度から令和10(2029)年度までのおおむね5年間を計画期間とします。ただし、自殺総合対策大綱の改正等が行われ、本計画の改正が必要と思われる場合は、内容、計画期間等の再検討を行います。

3 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」であり、国の「自殺総合対策大綱」との整合を図り策定するものです。

また、「名寄市総合計画（第2次）」の基本目標Ⅱ「市民みんなが安心して健やかに暮らせるまちづくり」を実現するための個別計画として位置づけられ、「名寄市地域福祉計画（第2期）」をはじめとした他の関連計画の施策・事業等との整合を図りながら推進するものです。



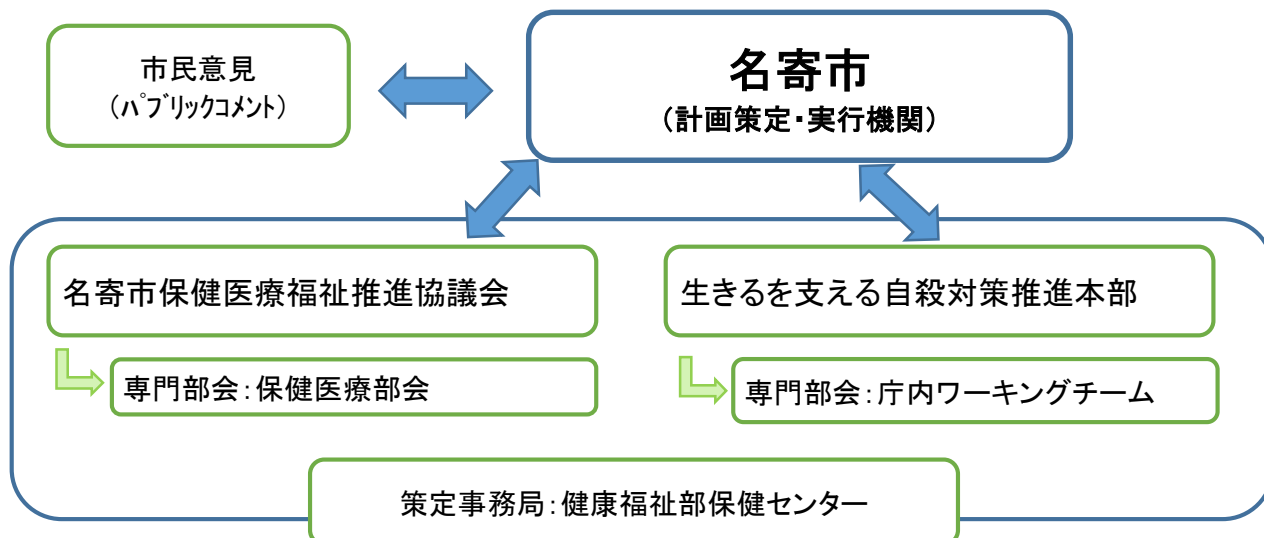
4 SDGsとの関係

SDGsは、平成27年に国連の「持続可能な開発サミット」で採択された、令和12年までに達成を目指す国際目標であり、「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」を略したものです。国の「自殺総合対策大綱」において、『自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての理念も持ち合わせるものである』とされていることを受けて、本計画に掲げる政策の推進においても、SDGsとの関連を意識し、目標の達成を目指します。



5 計画の進行管理

本計画の推進に当たっては、幅広い関係者の参画を図るため、医療・福祉に係る関係者で構成される「名寄市保健医療福祉推進協議会」の専門部会である保健医療部会および市の全庁的な取り組みとするため市長を本部長とする「名寄市生きるを支える自殺対策推進本部」において、本計画における進行管理および評価等を行います。



第2章 名寄市の現状

1 統計でみる名寄市の現状

自殺に関する統計データには、主に、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があります。

厚生労働省の「人口動態統計」では、日本人を対象に集計していますが、警察庁の「自殺統計」は、日本における外国人も対象に集計しています。

本計画においては、「自殺統計（自殺日・住居地）」および自殺総合対策推進センターがすべての都道府県および市町村それぞれの自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロファイル（2022）」を活用し、自殺の現状の把握に努めました。

【参考】警察庁自殺統計と厚生労働省人口動態統計の違い

| | 警察庁自殺統計 | 厚生労働省人口動態統計 |
|------|--|--|
| 対象 | 総人口（日本における外国人を含む） | 国内日本人のみ |
| 計上時点 | 自殺死体発見時点（認知時点） | 死亡時点 |
| | 死体発見時に自殺、他殺、事故死のいずれか不明の時は、その後の調査等により自殺と判明した時点で計上する | 自殺、他殺、事故死のいずれか不明の時は、自殺以外で処理しており、死亡診断書等作成者から自殺の訂正報告がない場合は自殺に計上しない |

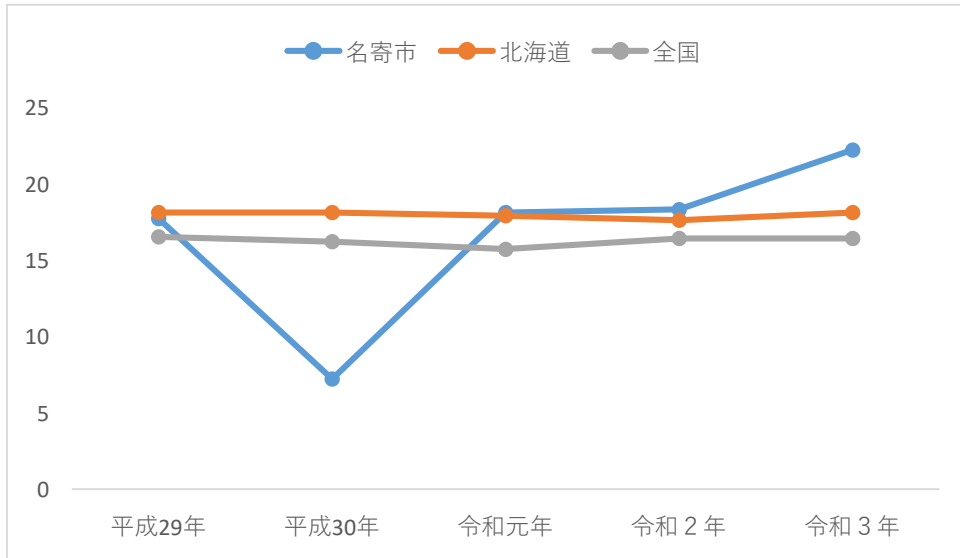
※いずれの統計も暦年（1月～12月）までの統計

(1) 自殺死亡率の推移

全国および全道の人口10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率は、平成21年以降減少を続けていますが、本市は人口が少ないため変動が大きく、増減を繰り返しています。

本市の令和3年の自殺死亡率は22.2となっており、全道・全国と比較してみても全国16.4、全道18.1を上回っています。また、平成30年は一時的に下回りましたが、それ以外はほぼ全国・全道を上回って推移しています。

◆図1 自殺死亡率の推移（平成29年～令和3年）



◆表1

(単位：人口10万対)

| | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 |
|-----|-------|-------|------|------|------|
| 名寄市 | 17.7 | 7.2 | 18.1 | 18.3 | 22.2 |
| 北海道 | 18.1 | 18.1 | 17.9 | 17.6 | 18.1 |
| 全国 | 16.5 | 16.2 | 15.7 | 16.4 | 16.4 |

出典：警察庁「自殺統計」

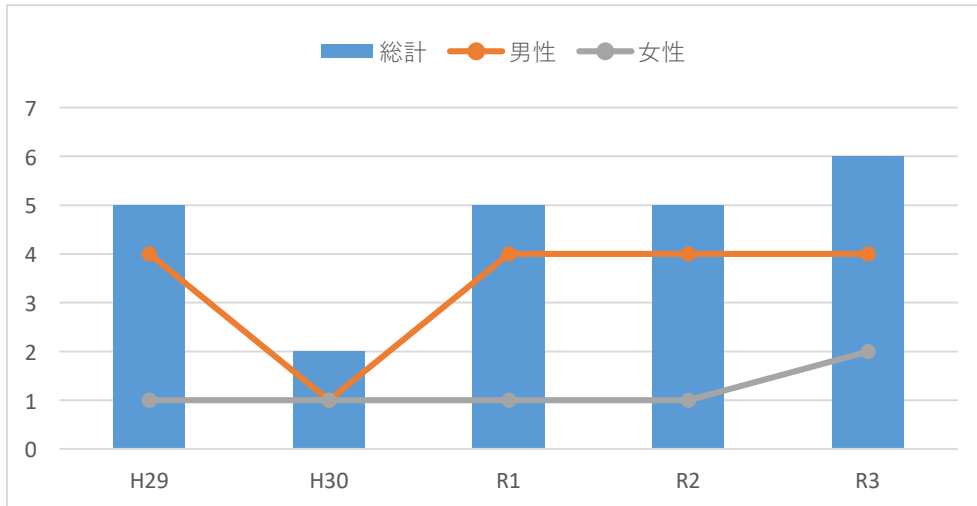
(2) 自殺者数と男女別自殺者数の推移

本市の自殺者数は、平成29年から令和3年までの5年間の累計が23人となっており、年平均自殺者数は4.6人となっています。

性別では、平成30年のみ男女が同数でしたが、その他の年は、いずれも男性が女性を上回って推移しています。

◆図2 男女別自殺者の推移

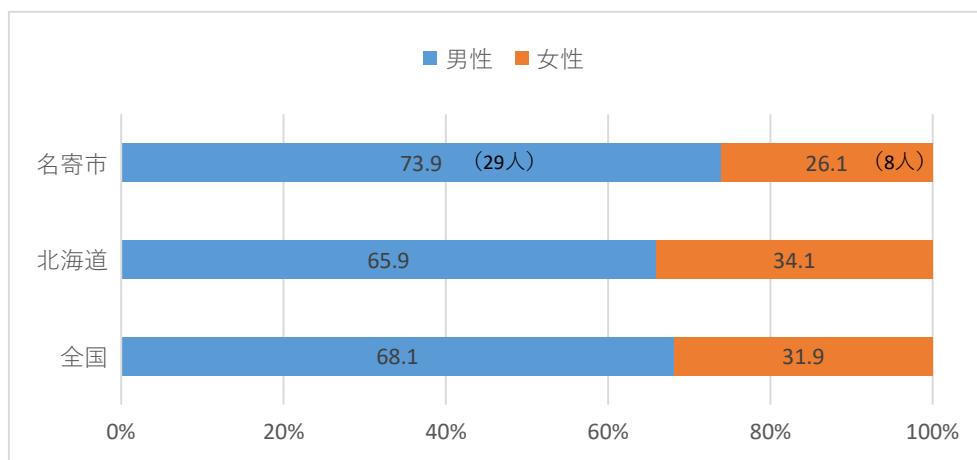
(単位：人)



出典：警察庁「自殺統計」

本市の平成29年から令和3年までの5年間の自殺者数の累計は23人となっています。そのうち、性別の割合については、男性17人（73.9%）に対し、女性は6人（26.1%）となっており、男性が多くを占めています。また、全国・全道と比較してみると、本市の男性の割合は73.9%と、全国68.1%、全道65.9%を上回っています。

◆図3 男女別割合の比較（平成29～令和3年の5年間の累計）

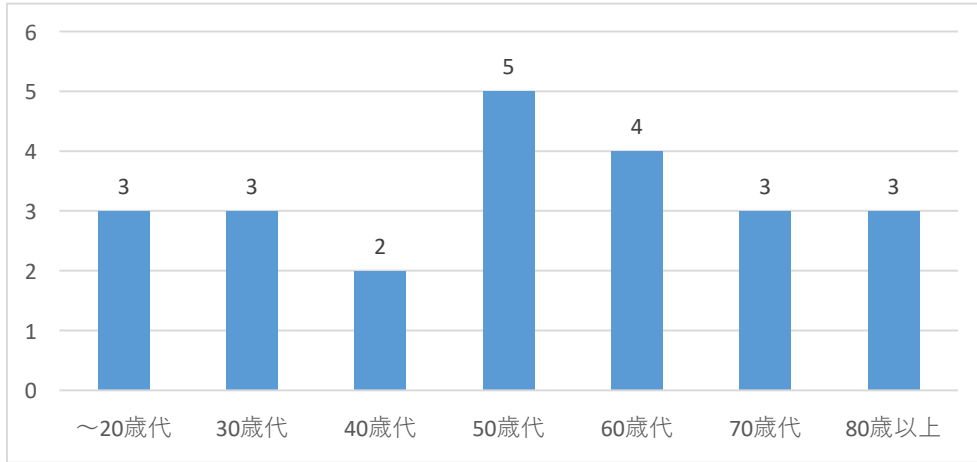


出典：警察庁「自殺統計」

(3) 年齢別自殺者数と年齢別割合

本市の平成29年から令和3年までの5年間の累計自殺者23人の年齢別の自殺者数については、50歳代が5人と最も多く、次いで60歳代4人と続きます。

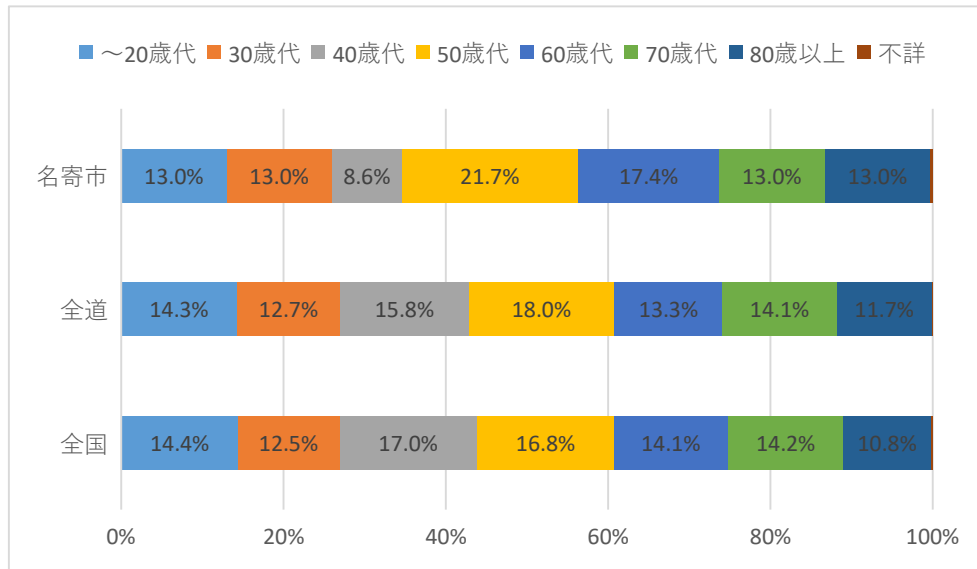
◆図4 年齢別自殺者数（平成29～令和3年の5年間の累計）（単位：人）



出典：警察庁「自殺統計」

年齢別割合について、全国・全道と比較してみると、本市は50歳代(21.7%)、60歳代(17.4%)、80歳以上(13.0%)が全国・全道の同年代を大きく上回っています。

◆図5 年齢別割合（平成29～令和3年の5年間の累計）（単位：人）



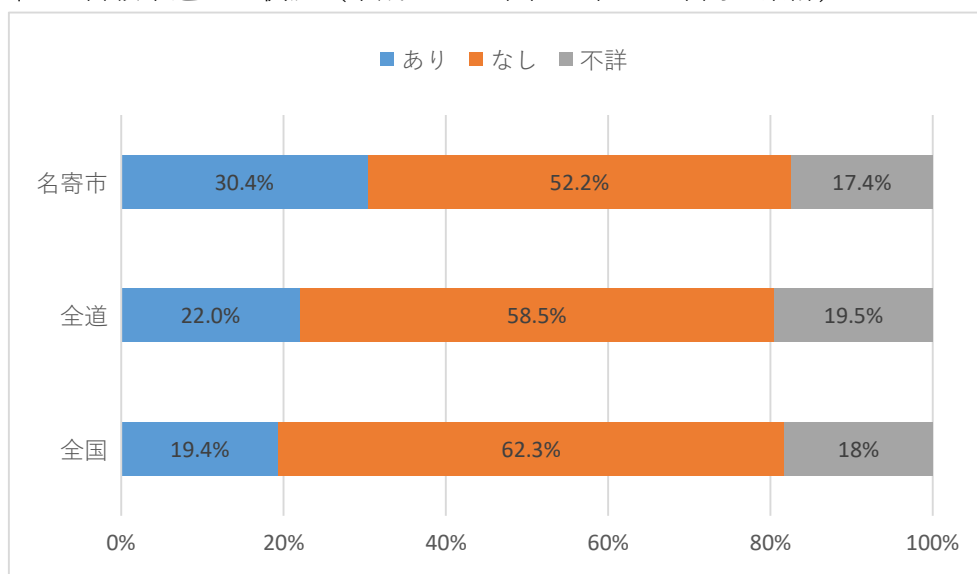
出典：警察庁「自殺統計」

(4) 自殺の未遂歴別の状況

本市の自殺者の平成29年から令和3年までの5年間の累計における自殺未遂歴を有する割合は30.4%となっています。

本市の自殺者の約3割が亡くなる前に自殺未遂を経験していたということになります。一方で、未遂歴がない者が全体の約半数を占めていることから、未然に防ぐことの難しさがうかがえます。

◆図6 自殺未遂歴の状況（平成29～令和3年の5年間の累計）



出典：警察庁「自殺統計」

(5) 地域の主な自殺の特徴

自殺総合対策推進センターが各自治体の自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロフィール」から、地域の主な自殺の特徴として、平成29年から令和3年の5年間に於いて自殺者の多い上位5区分が抽出されました。(表2)

本市においては、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分が「男性60歳以上・無職・独居」であり、次いで「男性60歳以上・有職・同居」となっています。

また、この属性情報などから、本市の自殺対策における重点対象群として、「高齢者」「生活困窮者」「中高年男性」「20～30歳代の若者」が上がっています。これらの対象者については、自殺対策に係る支援策を重点的に展開していくことが求められます。

◆表2 主な自殺の特徴 (「→」=連鎖、「+」=併発)

| 上位5区分 | 自殺者数 5年計(H29年 ～R3年) | 割合 | 自殺率 (10万対) (*1) | 背景にある主な自殺の危機経路(*2) |
|--------------------|---------------------------|-------|-----------------------|--|
| 1位 男性60歳以上無職独居 | 5 | 22% | 249.2 | 失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺 |
| 2位 男性60歳以上有職同居 | 3 | 13.0% | 39.3 | ①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺 |
| 3位 男性40～59歳有職独居 | 2 | 8.7% | 52.2 | 配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺 |
| 4位 女性20～39歳有職同居 | 2 | 8.7% | 38.3 | 離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺 |
| 5位 男性20～39歳有職同居 | 2 | 8.7% | 26.2 | 職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺 |

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2022)」

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

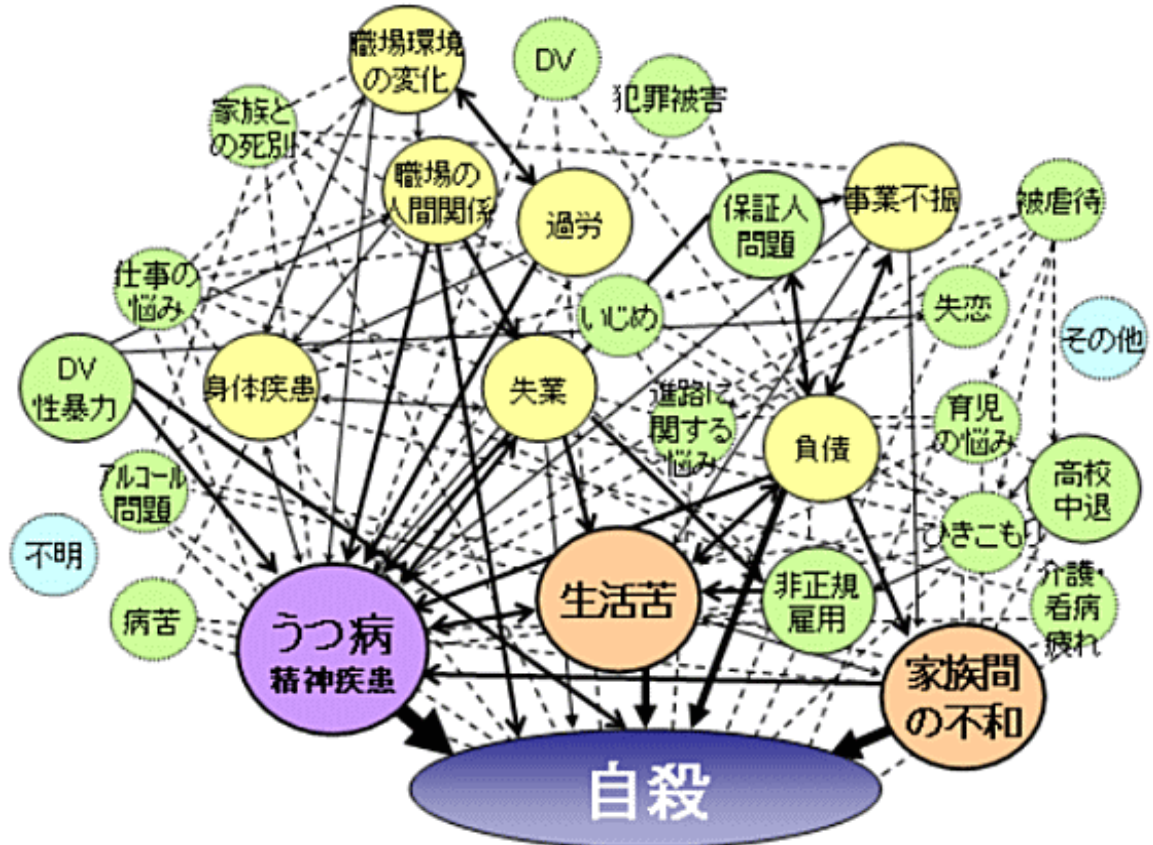
- *1 自殺率の母数(人口)は令和2年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計
- *2 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)に基づき、あくまでも該当する性・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一ではありません。

(6) 自殺の危機経路

自殺に至る原因や動機については、様々な要因が複合的に絡み合っているといわれています。NPO法人自殺対策支援センターライフリンクが実施した「自殺実態1000人調査」では、「自殺の危険経路（自殺に至るプロセス）」を下図のように示しています。

◆図7 自殺の危機経路

(「→」=連鎖、「+」=併発)



出典：NPO法人ライフリンク「自殺実態1000人調査」

図中の○印の大きさは要因の発生頻度を表しています。○印が大きいほど、自殺者にその要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、各要因間の因果関係の強さを表し、矢印が太いほど因果関係が強いことになります。

この図から、自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」に至るまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。

また、自殺に至るまでには「平均すると4つの要因」が複合的に連鎖して起きていることが分かっています。

自殺対策においては、自殺の直前の「原因・動機」のさらに背景にある様々な要因に対応することが求められることから、「生きるための包括的な支援」を検討する際の参考としていきます。

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1 自殺対策の基本理念

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」（※1）を減らし、「生きることの促進要因」（※2）を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる、という自殺総合対策大綱を踏まえ、名寄市の自殺対策の基本理念を以下のとおりとします。

- ※1 生きることの阻害要因：過労・生活困窮・育児や介護疲れ・いじめや孤立等
- ※2 生きることの促進要因：自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等

出典：自殺総合対策大綱

基本理念

市民一人ひとりが「命」を大切にし、ともに支え合う名寄

～誰も自殺に追い込まれることのない名寄市を目指して～

2 自殺対策の基本方針

基本理念の実現を目指して、次のような基本方針のもとに総合的な対策に取り組みます。

基本方針

- ① 生きることの包括的な支援
- ② 関連施策との連携を強化した総合的な取組み
- ③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策の連動
- ④ 実践と啓発を両輪とした推進
- ⑤ 関係機関等の役割の明確化と連携・協働の推進

3 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携・協力して施策を推進していくことが必要となります。

このため、自殺対策に係る相談支援機関等との連携を深め、ネットワークの強化を進めます。

【具体的施策】

| 事業名 | 事業内容 | 担当部署等 |
|--------------------------|---|---|
| 自殺対策に係る関係機関との連携 | 自殺未遂者の早期支援や連携方法、相談窓口の周知啓発のあり方について、医療・救急・警察・行政等関係機関と情報交換を行うとともに、高齢者虐待防止ネットワーク会議、上川北部地域自殺対策連絡会議等において、ハイリスク者への早期支援の検討を行います。 | 社会福祉課 地域包括支援センター 高齢者支援課 保健センター こども未来課 |
| 子ども家庭総合支援拠点事業 | 名寄市要保護児童対策地域協議会などにおいて、自殺ハイリスク者への早期支援の検討を行います。 | こども未来課 |
| 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 | 介護支援専門員に対し支援困難事例への指導・助言を行うとともに、事例検討が必要な場合には関係者の参画による地域ケア会議を開催し、適切な支援について検討を行います。 | 地域包括支援センター 高齢者支援課 |
| 健康増進計画推進事業 自殺対策計画推進事業 | 名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第2次）」、「名寄市生きるを支える自殺対策計画（第1次）」の評価において、現状・課題を把握し、協働した自殺対策を実施します。また、様々な窓口を訪れたハイリスク者に対し、確実に相談支援窓口の情報が伝わるように調整を図ります。 | 保健センター |
| 名寄市生きるを支える自殺対策推進本部会議 | 児童から高齢者までのすべての世代にわたる「生きるを支える」支援についての現状、課題について共有し、全庁的な取組みを進めます。 | 保健センター |

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、見守りながら必要な相談支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）の養成が必要となります。

また、地域の人的資源の連携の調整を行う人材の養成や、地域で相談や支援にあたる人材の資質向上を図ります。

【具体的施策】

| 事業名 | 事業内容 | 担当部署等 |
|------------------------|--|-------------------------------|
| ゲートキーパー養成事業 (市民向け) | 周りの人の異変に気づくこと、また、気づいた場合に適切に行動できるよう、様々な分野の関係者に受講の機会を設けゲートキーパーを養成します。 | 健康福祉部各課 関係各部署 |
| 認知症サポーター等 養成事業 | 認知症サポーター養成講座を受講後、認知症サポーターとして地域の認知症の人とその家族を見守るボランティア活動への参加を推進します。 | 地域包括支援センター |
| 認知症高齢者見守り事業 権利擁護事業 | 高齢者虐待防止ネットワーク会議や認知症高齢者SOSネットワーク事業、地域見守りネットワーク事業等において、高齢者虐待防止に関する研修会、認知症の人とその家族を地域で支えるための研修会や権利擁護講演会などを開催します。 | 地域包括支援センター 高齢者支援課 社会福祉課 |
| ゲートキーパー養成事業 (市職員向け) | 保健・医療・福祉・教育・労働その他の関係領域の担当者が、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して早期に気づき、適切に対応できるよう市職員（会計年度任用職員含む）向けのゲートキーパー研修の実施に努めます。 | 総務課 |

(3) 市民への啓発と周知

自殺を考えている人が出ずサインに気づき、気軽に悩みを相談できる体制が整備され、その体制が十分に周知されることが重要となるため、地域や職場、学校などにおいてこころの健康に関する相談窓口の周知を図ります。

また、自殺や精神疾患等に対する誤った認識が残っているため、正しい知識を広げるための啓発活動を展開します。

【具体的施策】

| 事業名 | 事業内容 | 担当部署等 |
|----------------------------|---|---|
| こころの健康・自殺対策に関するリーフレットの配布 | 各窓口および施設に自殺対策に関するリーフレット等を配架し、市民への普及啓発の手助けをします。 | 窓口担当課 各施設担当課 |
| 講演会の開催 | 市民対象の講演会等を開催し、広く市民に自殺予防に関する啓発を行います。 | 社会福祉課 こども未来課 地域包括支援センター 高齢者支援課 保健センター |
| 広報広聴事業 | 広報なよろ・エフエムなよろ等様々なツールを活用し市民周知を図ります。 | 各担当課 秘書広報課 |
| 自殺予防週間・自殺対策月間における普及啓発活動の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間（9月）や自殺対策強化月間（3月）に合わせ、自殺対策に関するのぼりの掲示や図書館での特設コーナー設置による啓発、相談窓口案内などの配布を行います。 ・自動販売機のメッセージボード等を活用し、自殺対策関連の情報を掲載することにより、より多くの市民に対し、施策の周知と理解の促進を図ります。 | 社会福祉課 保健センター 総務課 |
| こころの健康についての周知 | 図書館でのミニ展示で「いのち」について取り上げます。 | 図書館 |
| 人権擁護等事業 | 人権啓発資材や市で作成した啓発ポスター等の公共施設への配置や広報等により、人権を尊重する呼びかけや、関係機関等の相談窓口の紹介を行います。 | 環境生活課 |

(4) 生きることの促進要因への支援

生活上の困りごとを察知し、関係者間の連携で解決を図る支援体制を構築するとともに、孤立を防ぐための居場所づくりなど生きることを促進する要因を増やす取り組みを進めます。

【具体的施策】

| 事業名 | 事業内容 | 担当部署等 |
|---------------------|---|---|
| 相談支援事業 | 自殺念慮や自殺未遂の相談に対し、関係機関と連携し支援にあたりるとともに、自殺未遂者等の早期支援、相談窓口の周知啓発等のあり方について検討します。 | 社会福祉課 こども未来課 地域包括支援センター 高齢者支援課 保健センター 基幹相談支援センター |
| 消費者行政等事業 | 消費生活センターにおいて、消費生活や悩み事に対する相談窓口を設置し、必要に応じて弁護士相談や他の相談窓口につなぎます。 | 消費生活センター |
| 国民健康保険医療費適正化事業 | 重複頻回者指導事業の対象者に対し、必要に応じて相談窓口につなぎます。 | 市民課 |
| 公民館市民講座 ジャックの豆事業 | 各公民館などで勤労者が参加しやすい週末や夜間に様々な講座を開催するとともに、講座終了後も自主的な活動が続けられるよう支援することで、生涯学習の推進と社会参加を促進します。 | 生涯学習課 名寄市公民館 智恵文公民館 風連公民館 |
| 基幹相談支援センター事業 | 若年者の様々なこころの悩みやひきこもり等の相談、統合失調症やうつ病等の精神障がいを抱える方とその家族の相談に対し、関係機関と連携し適切な支援にあたります。 | 基幹相談支援センター |

(5) 児童生徒および学生のSOSの出し方に関する教育

児童生徒および学生が命の大切さを実感できるだけでなく、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの方法を学ぶと同時に、つらい時や苦しい時には助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方教育）を行い、直面する問題に対処する力やスキルを身に付けることができるよう取組みを進めます。

【具体的施策】

| 事業名 | 事業内容 | 担当部署等 |
|--------------------------|---|--------------------|
| 放課後子ども教室事業 | 放課後子ども教室を開設し、子どもたちの安心安全な居場所づくりに努めます。 | 児童センター |
| 不登校児童生徒相談事業 | 適応指導教室を開設し、子どもたちや保護者への相談支援を実施します。子どもたちや保護者の多様化する悩みに対し、電話相談・面談を通して悩む心を和らげ、自立する心を育むことを目的とした電話相談窓口「ハートダイヤル」を開設します。 | 児童センター 教育相談センター |
| 心の健康診断の実施 | 新入生に対し、PHQ-9、スクリーニング検査（簡易版）等を含む心の健康診断を実施します。 | 市立大学事務局 |
| メンタルヘルス相談 | 健康サポートセンターに、保健師、看護師、精神保健福祉士を配置し、学生および教職員に「メンタルヘルス相談」を実施します。 | 市立大学事務局 |
| スクールソーシャルワーカー・心の教育相談員の配置 | スクールソーシャルワーカーや中学校に心の教育相談員を配置し、いじめや学校生活の悩みなどの相談に対し、問題解決に向けて対応をします。 | 学校教育課 |
| いじめ防止対策事業 | 教育委員会および全小中学校において「いじめ防止基本方針」等に基づき、いじめの未然防止、早期発見・早期対応に努めます。児童生徒の自発的・自治的な活動による、いじめの未然防止とその根絶のための取組として「名寄市小中高いじめ防止サミット」を実施します。 | 学校教育課 |

第4章 重点施策

本市の自殺の特徴として、自殺総合対策推進センターが示した「地域自殺実態プロファイル」によると、「高齢者」「中高年男性」「生活困窮者」「20～30歳代の若者」が優先すべき対象群となっているため、これらの4点を重点施策として取組みを進めます。

(P9 第2章(5) 地域の主な自殺の特徴 参照)

重点施策1 高齢者への対策

- ◆本市においては、平成29年から令和3年の5年間に於いて、自殺者の年齢別割合で見ると60歳代、80歳以上が全国・全道の同年代平均を上回っています。
- ◆自殺念慮がある高齢者の特徴としては、慢性疾患などによる将来への不安や、体力の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失、配偶者や友人の死を契機に人間関係が希薄になることなどから閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいとされています。
- ◆高齢者の自殺を予防するためには、こうした高齢者特有の課題を踏まえつつ、高齢者の多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけが重要となります。
高齢者が孤立せず、住み慣れた地域で生きがいを持って生活できる地域づくりを目指し、地域包括ケアシステムや地域福祉力の強化（我が事・丸ごとの地域づくり）などの施策と連動し、生きることの包括的な支援を推進します。

生きるを支えるMEMO

こころの健康状態が気になるときや病気になったときなど家族や友人、知人に相談し、身近な人たちと支えあうことで大きな安心感につながります。



また、地域にある公的な相談窓口を利用して、専門家の意見を聞き、制度やサービスについて理解することも重要です。

市内の公的相談窓口

| | |
|-----------|--------------|
| 名寄保健所 | 01654-3-3121 |
| 名寄市役所 | 01654-3-2111 |
| 名寄市保健センター | 01654-2-1486 |

【具体的施策】

(1) 高齢者への「生きるための支援」の充実と相談窓口の周知

高齢者支援の相談窓口の周知を進めるとともに、関係機関の連携を強化し、生きることの促進要因を増やす取組みを充実させます。

| 事業名 | 事業内容 | 基本施策 | 担当課 |
|------------------------------------|--|------------------|----------------------|
| 総合相談支援事業 (救急医療情報キット交付など) | 町内会長、民生委員・児童委員の協力のもと、高齢者の救急時に病名や服用している薬などの必要な情報や緊急連絡先を記載し保管しておく「救急医療情報キット(命のカプセル)」を交付し、緊急時に迅速に対応できるようにします。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 高齢者支援課 |
| 緊急通報システム事業 | 緊急時通報システムを利用しているひとり暮らし高齢者の安否確認等を通じて、問題の早期発見や他機関へのつなぎ等を図ります。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 高齢者支援課 |
| 老人クラブ運営助成事業 | 老人クラブの活動費補助を通じて、高齢者の社会参加や健康・いきがいつくりの促進を図ります。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 高齢者支援課 |
| 配食サービス事業 | 配食サービスを実施し、食事の提供機会を活用し高齢者の安否確認を行い、緊急時に救急活動を行う等の対応を図ります。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 高齢者支援課 |
| 介護認定調査事業 | 要介護認定の手続きで、介護にまつわる諸問題についての相談機会の提供を通じて、家族や当人が抱える様々な問題を察知し、生きることの包括的支援につなぎます。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 高齢者支援課 |
| 総合相談支援事業 | 地域包括支援センターが高齢者の諸問題についての相談機会の提供を通じて、家族や当人が抱える様々な問題を察知し負担の軽減を図るとともに、生きることの包括的支援につなぎます。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 地域包括支援センター |
| 総合相談支援事業 権利擁護事業 老人福祉施設入所委託事業 | 措置入所が必要な高齢者の養護老人ホーム等への入所手続きにおいて把握した当該高齢者や家族の抱える課題解決に向けて、必要な関係機関との連携を行います。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 高齢者支援課 地域包括支援センター |

| 事業名 | 事業内容 | 基本施策 | 担当課 |
|--------------------------------------|--|------------------|------------|
| 権利擁護事業 総合相談支援事業 介護予防ケアマネジメント事業 | 高齢者の総合相談支援や権利擁護に関する相談、介護予防ケアマネジメント等を通じて、自殺リスクの高い方の早期発見と対応に努めます。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 地域包括支援センター |
| 所得段階別保険料の算定 | 所得段階別保険料の算定において、低所得者に配慮し、負担軽減を図るとともに、経済的困窮の場合、適切に相談窓口につなぎます。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 高齢者支援課 |
| 認知症総合支援事業 | 認知症カフェ（にこにこカフェ）事業を実施し、認知症の人やその家族が日頃の悩みを共有したり、情報交換を気楽に行える場を設けることで、認知症の人の気持ちを理解し、また、家族の精神的負担を軽減する取組を実施します。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 地域包括支援センター |
| 家族介護者交流事業 | 介護者交流会や介護者教室を実施し、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる機会を設けることで、支援者相互の支え合いを推進し、身体的、精神的負担の軽減を図ります。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 高齢者支援課 |

(2) 高齢者支援に関わる人材の育成

地域での身近な支援者が高齢者の状況に気づき、地域における関係機関につなぐことができるよう、地域におけるゲートキーパーの養成を推進するとともに、研修会や講演会などを通して啓発を進めます。

| 事業名 | 事業内容 | 基本施策 | 担当課 |
|-----------------------|--|----------------|----------------------|
| 介護人材確保緊急対策事業 | 介護保険サービス事業者連絡協議会会員に対し、ゲートキーパー研修受講を勧奨します。 | 2 自殺対策を支える人材育成 | 高齢者支援課 |
| 認知症高齢者見守り事業 権利擁護事業 | 高齢者虐待防止ネットワーク会議や認知症高齢者SOSネットワーク事業、地域見守りネットワーク事業において、高齢者虐待防止に関する研修会、認知症の人やその家族を地域で支えるための研修会や講演会等を開催します。 | 2 自殺対策を支える人材育成 | 高齢者支援課 地域包括支援センター |
| 認知症サポーター等養成事業 | 認知症サポーター養成講座を受講後、認知症サポーターとして地域の認知症とその家族を見守るボランティア活動への参加を推進します。 | 2 自殺対策を支える人材育成 | 地域包括支援センター |

(3) 高齢者の健康づくりと社会参加の場づくりの促進

高齢者が孤立せず、健康で生きがいをもって暮らし続けられるような取組みを推進します。

| 事業名 | 事業内容 | 基本施策 | 担当課 |
|--|--|------------------|----------------------|
| 健康づくり体操教室事業 介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業 食生活改善事業 | 高齢者が介護予防を推進できるよう、うつ予防や認知症に関すること、閉じこもり防止、フレイル防止や栄養改善等に関する介護予防教室や健康づくりの教室を開催します。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 高齢者支援課 地域包括支援センター |
| 地域介護予防活動支援事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生きがいと社会参加の促進を目的に、生きがい講座を開催しています。また、おおむね60歳以上の市民を対象に健康づくり体操教室を実施しています。 ・介護予防サポーター（市民ボランティア）が、閉じこもりがちであったり、身体面で問題や不安を抱えて孤立状態にある高齢者の健康づくりや社会参加・地域づくりを推進します。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 高齢者支援課 |

重点施策2 中高年男性への対策

- ◆本市においては、平成29年から令和3年の5年間に於いて、50歳代、60歳代の自殺者が最も多くなっています。特に、50歳代の多くは男性となっています。
- ◆中高年は、家庭および職場の双方で重要な位置を占めることが多く、心理的・社会的にも負担を多く抱えることが多い年代と言われています。長時間労働や職場の人間関係等によるストレスや不安を感じている人が多いとされています。
- ◆就業中の中高年男性への支援については、職場のメンタルヘルス対策が重要となります。職域や各事業所での対策はもとより、行政や地域の業界団体など関係機関が連携し、勤務問題での自殺リスクを減らすことが重要です。

【具体的施策】

(1) 勤務問題等による自殺リスクの低減に向けた相談窓口の周知

長時間労働やハラスメント等の様々な勤務問題に対し、関係機関と協働し各種相談窓口の実施および普及啓発を図ります。

| 事業名 | 事業内容 | 基本施策 | 担当課 |
|---------|--|-------------|-------|
| 相談窓口の周知 | 労働問題に関する様々な悩みに対する相談窓口（北海道働き方改革支援センター、労働条件相談ほっとライン等）の周知を行います。 | 3 市民への啓発と周知 | 産業振興課 |

(2) 労働者・家族に対する心身の健康づくりに向けた普及啓発

長時間労働や過労死、メンタルヘルス対策についての普及啓発を図るとともに、労働者およびその家族に向け、健康診断の受診勧奨を推進します。

| 事業名 | 事業内容 | 基本施策 | 担当課 |
|------------------|---|------------------|---------------|
| 健康診査事業 がん検診事業 | 市民の健康づくりの一環として若い世代からがん検診や特定健康診査（健康診査）等の受診勧奨を行います。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 保健センター 市民課 |

(3) 地域におけるこころの健康づくりの推進

公民館等の社会教育施設の活動を利用することにより、労働者をはじめ様々な世代が交流し、心身の健康づくりができるような取組みを進めます。

| 事業名 | 事業内容 | 基本施策 | 担当課 |
|--------|---|------------------|-------|
| 舞台芸術事業 | 市民文化センターE N - R A Yホールで勤労者が参加しやすい週末や夜間に様々な舞台芸術事業を開催し、市民の文化芸術活動の推進と社会参加を促進します。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 生涯学習課 |

重点施策3 生活困窮者への対策

- ◆本市の自殺者のうち、平成29年から令和3年の5年間をみると、無職者の割合が多くなっています。
- ◆生活困窮や無職、失業状態にある方は、単に経済的な問題だけでなく、心身の健康や家族等との人間関係、ひきこもり等多様な問題を複合的に抱えていることが多いと言われています。
- ◆また、経済的困窮に加えて地域からも孤立しがちであり、自殺のリスクが高いと考えられるため、経済や生活面の支援のほか、心の健康や人間関係等の視点を含めた包括的な生活困窮者対策が必要です。

【具体的施策】

(1) 生活困窮者自立支援事業との連動

生活保護に次ぐ第2のセーフティネットとしての生活困窮者自立支援事業の周知啓発を進めるとともに、相談支援の充実および関係機関との連携を推進します。

| 事業名 | 事業内容 | 基本施策 | 担当課 |
|-------------|--|------------------|-------|
| 生活困窮者自立支援事業 | 生活困窮世帯の小・中学生を対象に進学の支援を行います。 (子ども学習支援事業) | 4 生きることの促進要因への支援 | 社会福祉課 |
| | 離職により住宅を失った方又は失う恐れのある方が、安定した就職活動ができるように、有期で家賃相当額の給付金を支給します。 (住居確保給付金支給事業) | | |
| | 生活困窮者からの相談に対応し、その自立に向けたプラン作成等の支援を行うとともに、必要に応じ他の相談機関と連携して自立支援を行います。 (自立相談支援事業) | | |

(2) 生活困窮者に対する生きる支援の推進と連携の強化

様々な問題を抱えた生活困窮者に対して適切な相談支援を行い、関係機関につなぐとともに連携を進めます。

| 事業名 | 事業内容 | 基本施策 | 担当課 |
|--------------|---|------------------|--------------|
| 納税相談 | 納税相談に訪れ、生活面で深刻な問題を抱えている方に対し、必要に応じて他の相談窓口を案内することで、支援につながります。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 税務課 |
| 生活保護事業 | 生活保護受給者が自立した生活が送れるよう日々の支援に努め、問題状況について必要に応じて適切な支援先につながります。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 社会福祉課 |
| 家庭児童相談に関する事業 | 生活上の様々な問題を抱えている保護者の状況把握に努め、必要に応じて適切な機関につながります。 | 4 生きることの促進要因への支援 | こども未来課 |
| 年金相談等 | 国民年金の減免、障害年金の相談について適切な相談窓口につながります。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 市民課 地域住民課 |
| 後期高齢者医療 | 後期高齢者医療保険の滞納者への支援を行い、必要に応じ相談窓口につながります。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 市民課 |
| 公営住宅 | 入居者や入居希望者の対応の中で、低収入や生活困窮などで問題を抱えることが少ないため、支援が必要な場合は適切な相談先の紹介をし、担当からもつながります。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 建築課 |
| 上下水道事業 | 水道料金等の納入相談等の際、生活困窮者に対し必要に応じて適切な相談窓口につながります。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 上下水道室 業務課 |
| 生活困窮者自立支援事業 | 資金等の相談時に、相談者と対面し状況把握に努め、必要に応じて支援先につながります。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 社会福祉課 |

重点施策4 若年層（20～30歳代の若者）への対策

- ◆本市においては、平成29年から令和3年の5年間に於いて、20～30歳代の若者の自殺者が多くなっています。
- ◆20～30歳代の若者は仕事や子育て等、職場や家庭内で多くのストレスを抱えやすく、年齢層が上がるにつれて、仕事の責任や職場での人間関係の悩み等が多くなる傾向がみられます。
- ◆女性特有の課題（妊産婦や産後の心身の不調や育児不安、DV、雇用問題等）を踏まえ、早期に関係機関が連携・支援を図り、多方面からのきめ細やかな対策が必要です。
- ◆就労している若年層への支援については、職場のメンタルヘルス対策が重要となります。職場だけでなく、行政や地域の関係機関等が連携し、リスクを減らす対策が必要です。

【具体的施策】

（1）勤務問題等による自殺リスクの低減に向けた相談窓口の周知

長時間労働やハラスメント等の様々な勤務問題に対し、関係機関と協働し各種相談窓口の実施および普及啓発を図ります。

| 事業名 | 事業内容 | 基本施策 | 担当課 |
|-----------------|--|-------------|-------|
| 相談窓口の周知 (再掲) | 労働問題に関する様々な悩みに対する相談窓口（北海道働き方改革支援センター、労働条件相談ほっとライン等）の周知を行います。 | 3 市民への啓発と周知 | 産業振興課 |

（2）学生・労働者・家族に対する心身の健康づくりに向けた普及啓発

長時間労働や過労死、メンタルヘルス対策についての普及啓発を図るとともに、労働者およびその家族へ向け、健康診断の受診勧奨を推進します。

| 事業名 | 事業内容 | 基本施策 | 担当課 |
|--------------------------|---|---------------------------|---------------|
| 健康診査事業 がん検診事業 (再掲) | 市民の健康づくりの一環として若い世代からがん検診や特定健康診査（健康診査）等の受診勧奨を行います。 | 4 生きることの促進要因への支援 | 保健センター 市民課 |
| 心の健康診断の実施 (再掲) | 新入生に対し、PHQ-9、スクリーニング検査（簡易版）等を含む「心の健康診断」を実施します。 | 5 児童生徒および学生のSOSの出し方に関する教育 | 市立大学事務局 |

(3) 子育てをしている保護者への支援の充実

様々な課題等に合わせ、専門職等がワンストップで対応できる相談体制を作るとともに、関係機関と連携を図り、適切な支援を推進します。保護者が安心して妊娠、出産、子育てができ、子ども自身が乳幼児期から自己肯定感を持ちながら成長できるよう、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を行います。

| 事業名 | 事業内容 | 基本施策 | 担当課 |
|---------------------------|---|----------------------|----------------------|
| 子育て世代包括支援センター事業 | 妊娠届出、母子健康手帳交付時、また乳幼児に関する事業等で、妊娠期から子育て中の各種相談に応じ必要な支援を行います。また、産前産後の事業の更なる充実を図ります。 | 4 生きることの促進 要因への支援 | 保健センター |
| マタニティ教室 | 妊娠・出産・育児に対して必要な情報提供や不安の解消を図るとともに、夫婦で協力して育児に取り組めることを目的に行います。 | 4 生きることの促進 要因への支援 | 保健センター |
| 産婦健康診査 | 産後2週間と1か月等、産後間もない時期に医療機関で行う健診で産婦のこことからだの状態を確認します。問診や診察のほか、産後うつ質問票によるこことらの健康チェックを実施し、医療機関と市が連携を図り、早期より支援を開始します。 | 4 生きることの促進 要因への支援 | 保健センター |
| 産後ケア事業 | 産後に家族等から十分な支援が得られず、心身の不調や育児不安等を抱える母親とその子に対し、助産師による指導・助言を行います。 | 4 生きることの促進 要因への支援 | 保健センター |
| 乳児家庭全戸訪問事業 | 子育ての孤独・孤立化を防ぐために、生後4か月までの乳児のいる家庭を訪問し、不安や悩みを聞き子育て支援に関する情報提供を行います。支援が必要な家庭には関係機関と連携し、適切なサービス提供に結び付けます。 | 4 生きることの促進 要因への支援 | 保健センター |
| 子育て支援センター運営事業 | ・子育てサークル等、子育て関係団体のネットワークにより、自殺リスクの抱えた保護者等の早期発見と支援強化に努めます。 ・子育てサークルの支援や子育て支援センターの運営等、親子が集い交流できる場を提供し、自殺リスクの軽減を図ります。 | 4 生きることの促進 要因への支援 | こども未来課 |
| 子ども家庭総合支援拠点事業／母子・父子自立支援事業 | 配偶者やパートナーから暴力を受けている方等への相談支援を実施し、関係機関の紹介や相談内容に応じた連携支援を行うことで自殺リスクの軽減に寄与します。 | 4 生きることの促進 要因への支援 | こども未来課 |
| 利用者支援事業 | 子育てコンシェルジュが、困難を抱えた保護者の状況把握に努め、必要に応じて適切な機関につながります。 | 4 生きることの促進 要因への支援 | こども未来課 |
| こども発達支援センター運営事業／児童相談支援事業 | 発達障がい児（者）の様々な悩みに対し支援を行うとともに、必要に応じて適切な支援機関につながります。 | 4 生きることの促進 要因への支援 | こども未来課 基幹相談支援センター |

第5章 計画の目標

1 令和9（2027）年度までの数値目標（自殺死亡率）

自殺対策基本法で示されているとおり、自殺対策においては「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現が求められています。その実現に向け、自殺対策を進めるうえでの具体的な目標数値を定めるとともに、この計画に基づく取組みがどのような効果を挙げているかといった検証も必要となります。

国の自殺総合対策大綱における全国の自殺死亡率の数値目標は、先進諸国の水準まで減少させることとして、令和8年までに平成27年と比較して30%以上減少させることとしています。

このような国の方針を踏まえ、名寄市の自殺対策計画の目指すべき数値目標として、現状（2017～2021年の平均）16.7の自殺死亡率を11.7以下（2022～2026年の平均）とすることとします。

| | 現状 | 本計画 令和6（2024）年 ～令和10（2028）年 |
|-------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 基準年 | 直近5か年平均 平成29年(2017) ～令和3年(2021) | 5か年平均 令和4年（2022） ～令和8年（2026） |
| 自殺死亡率 (人口10万対) | 16.7 | 11.7 |
| 対基準年比 | — | 70% |

第6章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

本市では、全庁的に自殺対策に取り組むために「名寄市生きるを支える自殺対策推進本部」を設置しました。市長を本部長、副市長および教育長を副本部長とし、部次長職で構成される推進本部は、自殺対策計画の策定、推進についての決定の場として機能します。

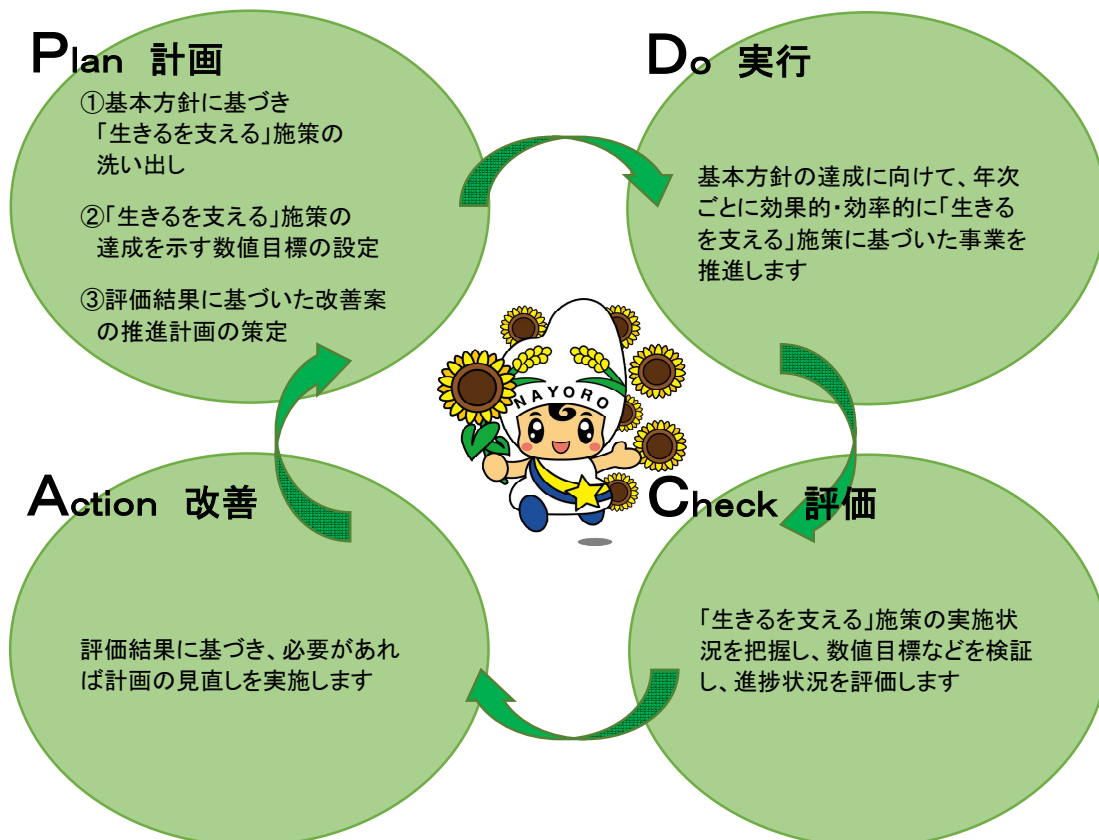
また、本計画の策定にあたり、推進本部の中の専門部会として健康福祉部管理職で組織するワーキングチームにおいて素案の検討を行いました。ワーキングチームを構成する健康福祉部各課は「生きるを支える」施策を中心となって展開する部門であることから、計画に掲げた目標等を速やかに現場に反映できると考えます。

2 計画の進捗管理

本計画の進捗管理については、生きるを支える自殺対策推進本部において施策の実施状況等の把握を行うとともに、名寄市保健医療福祉推進協議会にも進捗状況を報告し、P D C Aサイクルを用いて評価を行っていきます。

計画の最終年度である令和10（2028）年度には最終評価を行い、本計画で設定した数値目標の達成状況を把握し、次期の計画策定に活かしていくこととします。

◆P D C Aサイクルのイメージ図



資料編

1. 名寄市保健医療福祉協議会保健医療部会委員名簿

任期：令和5年11月16日～令和6年3月31日

| 役職 | 氏名 | 所属団体および役職名 | 備考 |
|----|--------|-------------------------------|------|
| 委員 | 加藤 淳 | 名寄市立大学 副学長 | |
| 委員 | 大野 洋子 | 名寄市保健推進委員協議会会長 | |
| 委員 | 角尾 ひとみ | 名寄市保健推進委員協議会副会長 | |
| 委員 | 向井 豊文 | 上川北部医師会事務局 事務長 | ◎部会長 |
| 委員 | 鶴原 真央 | 名寄市社会福祉協議会 生活相談支援センター主任相談員 | |
| 委員 | 酒井 洋子 | 名寄市食生活改善協議会会長 | |
| 委員 | 松前 聡美 | 公募 | |
| 委員 | 藤島 信一 | 名寄保健所 企画総務課主査（健康増進） | |
| 委員 | 千田 ちさと | 名寄保健所 健康推進課健康支援係長 | |

※敬称略・順不同

2. 名寄市生きるを支える自殺対策推進本部会議設置要綱

(趣旨)

第1条 この訓令は、全庁的に自殺対策に取り組むために設置する名寄市生きるを支える自殺対策推進本部（以下「推進本部」という。）の組織および運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 推進本部の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 名寄市自殺対策計画策定に関すること。
- (2) 名寄市自殺対策計画の推進に関すること。
- (3) その他自殺対策の推進および実施に関すること。

(組織)

第3条 推進本部は、本部長、副本部長および委員をもって構成する。

- 2 本部長は、市長をもって充て、推進本部を統括し、会議を主宰する。
- 3 副本部長は、副市長および教育長をもって充て、本部長に事故があるとき、又は本部長が欠けたときに、あらかじめ本部長が定める順序に従いその職務を代理する。
- 4 委員は、各部長職および次長職の者とする。

(会議)

第4条 推進本部の会議は、必要の都度、本部長が招集する。

- 2 本部長は、必要があると認めたときは、関係者の出席を求めることができる。

(部会等)

第5条 推進本部の中に、部会および委員会を置くことができる。

(職員の協力)

第6条 職員は、推進本部設置の目標が達成されるよう、積極的な協力を行い、その成果を高めるよう努力しなければならない。

(事務局)

第7条 推進本部の事務局は、健康福祉部部内に置く。

(補則)

第8条 この訓令に定めるもののほか、推進本部に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この訓令は平成30年7月30日から施行する。